

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociální studie speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Autismus

The Autism

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-2033

Autor:

Lucie ŠŤASTNÁ

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Konzultant: PhDr. Jana Kadavá

Počet:

Stran	Grafů	Obrázků	Tabulek	Pramenů	Příloh
69	22	0	6	34	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Šťastná**
Osobní číslo: **P10000182**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Autismus**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Popsat problematiku autismu se zaměřením na metodu Jiřiny Prekopové a zjistit, zda tuto metodu znají, používají a jaké na ni mají názor rodiče dětí s autismem. Jaké účinky může mít očkování novorozenců na vznik autismu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- GILLBERT, Christopher, PEETERS, Theo, 1998. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí autismem. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, 2004. Dětský autismus. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- KARP, Harvey, 2008. Nejšťastnější miminko v okolí: Skoro nikdy nepláče a spinká jako andílek. 2. vydání. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1102-1.
- PÁTÁ, Kazi Perchta, 2007. Mé dítě má autismus. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PREKOP, Jirina, 1999. Malý tyran: Co vlastně děti potřebují. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-319-6.
- PREKOP, Jirina, 2009. Pevné objetí: Cesta k vnitřní svobodě. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-614-8.
- RICHTMAN, Shira, 2006. Výchova dětí s autismem: Aplikovaná behaviorální analýza. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika, 2011. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.
- THOROVÁ, Kateřina, 2006. Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, Peter, 2006. Autistické myšlení. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1600-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Autismus
Jméno a příjmení autora: Lucie Šťastná
Osobní číslo: P0000182

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Poděkování

Tímto děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Janě Kadavé, za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem osobám, které se podílely na tvorbě bakalářské práce. V řadě neposlední pak děkuji své rodině za zajímavé podněty a trpělivost .

V Liberci dne:

.....

Název bakalářské práce: Autismus

Jméno a příjmení autora: Lucie Šťastná

Akademický rok a odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kadavá

Anotace: Bakalářská práce se zabývá autismem, konkrétně metodou pevného objetí od Jiřiny Prekopové a souvislostí mezi očkováním kojenců a batolat a vznikem autismu.

V části, kde se psalo o metodě pevného objetí, jsem se zabývali vším, co s pevným objetím souvisí. Poruchou citové vazby, dokumentem Mámo, táto, obejmi mě!, historií pevného objetí, významem pevného objetí, reakcí organizace APLA na dokument. Druhá část se zabývala spojitostí mezi očkováním kojenců a batolat a vznikem autismu.

Cílem práce je popsat problematiku autismu, se zaměřením na metodu Jiřiny Prekopové. Zjišťovali jsme, jestli je metoda známa a používaná. Zajímalo nás, jaké na ni mají názory rodiče dětí s autismem. Druhým cílem bylo zjistit, jestli očkování kojenců a batolat může mít vliv na vznik autismu. Jako metoda výzkumu byl použit dotazník.

Hlavními hypotézami bylo zjistit, jak dobře lidé znají metodu pevného objetí a jestli ji uznávají a používají. Jaký je postoj k očkování kojenců a batolat, názory na souvislost mezi očkováním dětí a vznikem autismu.

Metodu pevného objetí lidé znají, ale nepoužívají. Dětské lékaři nesouhlasili s tím, že by očkování mohlo u dětí způsobit autismus. Většina rodičů měla názor opačný.

Klíčová slova: autismus, očkování, kojenci, batolata, pevné objetí

Title of the bachelor thesis: The Autism

Author: Lucie Šťastná

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: PhDr. Jana Kadavá

Summary: This final thesis is focused on autism. Specifically it is focused on method of The Holding therapy from Jirina Prekopova and connection between vaccination of babies and infants and emergence of the autism.

In the first part, where was described method of The Holding therapy, we dealt with all aspects that were related to it. For instance: Failure in emotional connection, Document Mum, dad, hug me!, History of The Holding therapy, Meaning of The Holding therapy and Reaction of APLA organization to this document. The second part was concerned to connection between vaccination of babies and infants and emergence of the autism.

The aim of this thesis was to described issues of the autism, with focus on the method from Jirina Prekopova. We were searching if this method is known and used. We were interested in opinions of parents whose children have autism. As a part of research we used questionnaire.

To main hypothesis that were needed to find out were for example: awareness of The Holding therapy between respondents, recognition and utilization of The Holding therapy between respondents. As well we searched for attitude to vaccination of babies and infants, opinions on connection between vaccination children and emergence of the autism.

Method of The Holding therapy is known between people, but not used. Pediatricians weren't agree with the opinion, that the vaccination can cause children autism. On the other hand most of the parents had opposite view.

Key words: autism, vaccination, nurse-childrens, toddlers, The Holding therapy.

Obsah

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 Dětský autismus.....	13
1.1 Vznik autismu.....	14
1.2 Projevy autismu.....	14
1.3 Diagnostikování autismu.....	16
1.3.1 CARS (Childhood Autism Rating Scale).....	17
1.3.2 CHAT (Checklist for Autism in Toddlers).....	17
PEVNÉ OBJETÍ.....	18
2 Původ pevného objetí.....	18
2.1 Metoda pevného objetí.....	18
2.2 Význam tělesného vnímání.....	20
2.3 Vývoj pevných objetí.....	21
2.4 Pevné objetí a autismus.....	21
2.5 Autismus a porucha citové vazby.....	22
2.6 Dokument „Mámo, táto, obejmi mě“.....	22
2.7 Reakce APLA na dokument.....	23
2.8 Reakce na metodu pevného objetí.....	25
AUTISMUS A OČKOVÁNÍ.....	27
3 Autismus a očkování.....	27
3.1 Očkovací kalendář.....	31
3.2 Britská studie o očkování je podvod.....	32
3.3 Očkovat nebo neočkovat.....	33
3.4 Trestry pro odpůrce očkování.....	34
3.5 Mediální případy.....	34
3.6 Mýty o očkování.....	36
3.6.1 Očkování příliš zatíží imunitu dítěte.....	36
3.6.2 S očkováním je lepší počkat, až bude dítě starší.....	37
3.6.3 Očkování už není potřeba.....	37
3.6.4 Očkování může způsobit autismus.....	37
3.6.5 Vakcíny jsou stoprocentně účinné.....	38
EMPIRICKÁ ČÁST.....	39

4 Cíle praktické části.....	39
4.1 Stanovené hypotézy.....	39
5 Použité metody.....	40
6 Výsledky výzkumu.....	40
6.1 Vyhodnocení hypotéz.....	58
ZÁVĚR.....	59
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	61
Seznam literatury.....	64
Seznam příloh.....	68
Přílohy.....	69

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je autismus. O autismu se v dnešní době často mluví, metoda pevného objetí od Jiřiny Prekopové a také očkování kojenců a batolat ve spojitosti s autismem jsou v posledních letech velice diskutovaným tématem. Tato velice diskutovaná záležitost byla vybrána i z důvodu, že v blízkém okolí autorky bakalářské práce byly zaznamenány nežádoucí účinky očkování kojence v roce 2009. U kojence (4. měsíce), který byl naočkován vakcínou Prevenar a Rotarix (vakcíny byly podány najednou), se objevily epileptické záchvaty, kvůli kterým musel být kojeneček 2x hospitalizován v nemocnici a od té doby musí denně užívat lék Pheneamalleten. Do doby, než bylo dítě naočkováno, se vše vyvíjelo bez nejmenších problémů. Téma práce očkování a autismus bylo zvoleno z důvodů možných souvislostí mezi očkováním a autismem stejně jako v předchozím případě mezi očkováním a epileptickými záchvaty.

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku autismu se zaměřením na metodu Jiřiny Prekopové. Cílem je zjistit, zda je tato metoda známá, zda je používána a jaké názory na ni mají rodiče dětí s autismem. Dalším cílem práce je zjistit, jaký vliv může mít očkování kojenců a batolat na vznik autismu.

V práci byly stanoveny pět hypotéz. H1: Rodiče dětí s autismem znají metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové více než arteterapii. H2: Rodičům dětí s autismem je bližší muzikoterapie než metoda pevného objetí od Jiřiny Prekopové. H3: Rodiče dětí s autismem používají s muzikoterapií více než metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové. H4: Dětské lékaři souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku. H5: Rodiče dětí s autismem souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku.

Při tvoření hypotéz se vyskytla chyba v pojmenování věku (období), kdy jsou děti očkovány. Aby mohla být bakalářská práce vypracována a aby zjišťovaná fakta byla validní, musíme se zabývat očkováním kojenců a batolat, nikoliv očkováním novorozenců. Tento problém je zmiňován v závěru práce zabývající se úskalími při psaní bakalářské práce.

Aby byly tyto hypotézy ověřeny pro bakalářskou práci, byla zvolena metoda dotazníku.

Empirická část bakalářské práce je založena na užití metody dotazníku. Respondenty byli dětské lékaři a rodiče dětí s autismem.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se nejprve zabývá autismem obecně, jsou zde popsány projevy autismu, diagnostikování autismu, následuje část o očkování kojenců a batolat, ve které se podíváme na vztah autismu a očkování, na očkovací kalendář, na britskou studii o očkování, mediální případy, mýty o očkování a tresty pro odpůrce očkování. Poslední část je věnována metodě pevného objetí od Jiřiny Prekopové. V této části se zabývám původem pevného objetí, metodou pevného objetí, významem tělesného vnímání, vývojem pevného objetí, vztahem mezi pevným objetím a autismem, dokumentem „Mámo, táto, obejmi mě“ a reakcemi na metodu pevného objetí. V empirické části práce prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném rodiči dětí s autismem a pediatry zjišťujeme jaký mají vztah k výše zmiňovaným hypotézám.

Práce je určena pro studijní účely, široké veřejnosti, rodičům dětí s autismem a všem, kteří mají zájem se o této problematice něco dozvědět.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je objasnit postupy a informovanost o metodě pevného objetí, nastínit vývoj metody pevného objetí a zjistit, jak metodu pevného objetí vnímají rodiče dětí s autismem. Dále také zjistit, zdali očkování kojenců a batolat může způsobit autismus, jak může očkování kojenců a batolat působit na organismus dítěte, jestli je očkovací kalendář sestaven ku prospěchu dětí a také zjistit, jaký postoj mají k očkování kojenců a batolat dětské lékaři.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dětský autismus

Dětský autismus patří do pervazivních vývojových poruch, které patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika směrech. Dítě má postižené mozkové funkce, které mají umožňovat sociální interakci, komunikaci, symbolické myšlení (fantazii), nedokáže tedy vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti bez postižení se stejnou mentální úrovní. U takového dítěte je jiné vnímání, prožívání a také chování.

Poruchy autistického spektra (PAS) se diagnostikují na základě určitého množství příznaků v určitých oblastech. Nikdy ji nediodiagnostikujeme na základě několika málo projevů. Pervazivní poruchy se diagnostikují vždy bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy nebo nemoci. To znamená, že autismus se může pojít s jakoukoli jinou poruchou nebo nemocí (Thorová 2006, s. 58).

Peter Vermeulen tvrdí, že lidé s autismem mají něco společného s počítači. Uvádí, že když radí kolegovi v práci, který má problému se svým počítačem říká, aby se do problému pustil, jako by přistupoval ke člověku s autismem – být přesný a srozumitelný, když mu dávaš pokyny, pak se vše vyřeší (Vermeulen 2006, s. 13). Pan Vermeulen tím chce říci, že pokud člověku s autismem nedáte přesné a jasné informace, nemůžete očekávat požadovaný výsledek. Na stejném principu pracují i počítače.

Chceme-li pracovat s dítětem, nesmíme se soustředit pouze na jednotlivé projevy a selhání dítěte. Musíme hledat, z čeho pramení. Má-li problémy v řeči, nesnažíme se řešit pouze řeč, ale měli bychom se zaměřit na funkčnost komunikace, nesnažíme se řešit výbuchy vzteku, hledáme příčinu, rozvíjíme schopnost dítěte orientovat se v sociálních situacích. Snažíme se pracovat na jeho sebevědomí, neřešíme zlobení dítěte, učíme ho zabavit se a hrát si (Straussová, Knotková 2011, s. 8).

„Věřím, že někteří z vás - rodičů dětí s autismem, kteří se cítí unavení, zklamaní či ošizení životem, pochopili, jak je jejich dítě úžasné a originální. Že není třeba hledat viníka ani se schovávat před světem“ (Pátá 2007, s. 107).

1.1 Vznik autismu

Nástup psychopatologie musí být zřetelný před dovršením třetího roku života. Problémy však přicházejí mnohem dříve. Rodiče bývají znepokojeni vývojem už mezi 12.- 8. měsícem života především kvůli opožděné řeči a kvůli nezájmu dítěte o kontakt. Charakteristický je i plíživý, postupný rozvoj deficitů již v prvním roce. Může nastat i tzv. autistická regrese – jedná se o závažný vývojový obrat zpět, u dítěte se částečně nebo úplně ztrácejí již získané vývojové dovednosti. Autismus se vyskytuje 4x častěji u chlapců nežli u dívek (Komárek, Hrdlička 2004, s. 36).

Příčina autismu není známá, je ale jasné, že se jedná o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování jedince (Gillbert, Peeters 1998), s. 51). Autismus může dle odborníků způsobit i několik faktorů, jako například infekční onemocnění, chemické procesy, genetické faktory, dále to mohou být i faktory spojené s těhotenstvím, porodem i vlivy prostředí. Příčina vzniku však stále není zcela známá a proto je pořád diskutovaným tématem. Převládá ovšem názor, že autismus má biologický původ, pravděpodobně se na vzniku podílejí i další faktory, včetně prostředí. Autismus můžeme najít na celém světě bez ohledu na rasu, zeměpisnou polohu, sociální postavení nebo etnikum (Richman 2006, s. 12).

1.2 Projevy autismu

Podle psychopatologie jsou charakteristické odlišnosti zejména v oblasti sociálních vztahů, jazyka, řeči, komunikace, abnormálního chování, zájmů, hry (Hrdlička, Komárek 2004, s. 35). Už u kojenců se setkáváme s vyhýbáním se očnímu kontaktu a nejevení zájmu o lidské tváře a hlasy. Takové dítě může působit dojmem, že je hluché. Nemá strach z odloučení od blízké osoby nebo strach z cizích lidí. V pozdějším věku se u nich rozvíjí narušení sociální interakce – nezájem o lidi a žádná nebo slabá odpověď na emoce okolí. U starší dětí může dojít k opožděnému vývoji vztahu k nejbližší rodině. Velmi slabé je i přizpůsobení chování sociálnímu kontextu. Špatně užívají sociální signály, a také je slabá integrace sociálního, emočního a komunikačního chování (Hrdlička, Komárek 2004, s. 36,37).

U dětí s autismem bývá opožděn rozvoj řeči, u poloviny autistických dětí se nikdy nerozvine dostatečně komunikativní řeč. U dětí, jejichž řeč se vyvinula, bývá nápadná a podivná. V řeči mohou být nápadné echolálie (mechanické opakování toho, co dítě

slyšelo ve svém okolí), narušená větná stavba, šroubované, málo výstižné vyjadřování. Postižena bývá také neverbální složka komunikace (Hrdlička, Komárek 2004, s. 37). Dítě do 12 měsíců nežvatlá, negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou), do 16 měsíců neužívá slova a do dvou let spontánně neužívá věty, ztrácí jakékoliv jazykové nebo sociální schopnosti (Pátá 2007, s. 115). Paní Thorová říká, že porucha komunikace se projevuje na úrovni receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci a jejich kombinace jsou velmi rozmanité. Děti od kojeneckého věku dokáží vyjádřit své potřeby a pocity na základě výrazu obličeje. Komplexní a jemné pohyby nás informují o tom, co dítě prožívá. U dětí s poruchou autistického spektra dochází k problémům především s gesty a postoji vyjadřující emoční prožívání, např. zahanbení, touha po utěšení nebo uvítání (Thorová 2006, s. 98-100).

Autistické děti používají hračky a ostatní předměty k neměnné stereotypní hře. Chybí jim i spontánní funkční hra, hra dětí s autismem je popisovaná jako mechanická, bez přirozeného zájmu poznávat svět. Pozornost věnuje činnostem, které jsou odloučeny od dalších podnětů (Beyer, Gammeltoft 2006, s. 39). Dle Thorové je narušena schopnost představivosti, schopnost imitace a symbolického myšlení. Tím pádem se u dítěte nerozvíjí hra, která je jedním ze základních stavebních kamenů učení a celého vývoje. Kvůli nedostatku představivosti dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují mladší děti, vyhledávají předvídatelnost v činnostech, upínají se na jednoduché a stereotypní činnosti. Představivost, zapojení fantazie, motoriky, úrovně myšlení a sociálních dovedností – na nich záleží vývoj hry a její kvalita. U osob s poruchou autistického spektra je zacházení s předměty či hračkami nestandardní a často také nefunkční. Obvykle děti věnují pozornost nejjednoduššímu nefunkčnímu manipulačnímu zacházení s předměty, tzn. že roztáčejí kolečka u aut, houpají s předměty, mávají, házejí a bouchají s nimi, přesypávají různé předměty. Hračky a předměty i třídí, řadí, seskupují je podle určitého znaku – barva, tvar, velikost apod. Autisté často pozorují určité předměty, jejich pohyb, vyluzování a poslouchání zvuků, slovní produkce bez komunikačního záměru, stereotypní používání předmětů a hraček. Tyto předměty využívají k zrakové autostimulaci (např. prohlížení prstů), k vestibulokochleární stimulaci (záklony, kývavé pohyby tělem, otáčení koleček) či k dotekové stimulaci (plácání se do hrudníku, hlavy, mnutí, štipání do kůže, bouchání čelem do předmětů apod.) (Thorová 2006, s. 117,118).

Autisté lpí na neměnnosti života a prostředí, musejí se dodržovat rituály, mají odpor k sebemenším změnám osobního prostředí. Přesunutí nějaké věci nebo změna v denním

programu může vyvolat výbuch vzteku. Neadekvátně reagují na běžné zvuky (např. vysavač, mixér), pachy nebo chutě potravy. Na druhé straně bývají odolnější vůči bolesti, což může vést k neopatrnému, sebezraňujícímu chování nebo dokonce k sebepoškozování. Okolí mohou být nápadně volní stereotypní, opakující se pohyby rukou nebo celého těla, které nemají žádný zřejmý účel. Tyto pohyby se objevují často v situacích nepohody, stresu, úzkosti, slouží nejspíše k uvolnění napětí (Hrdlička, Komárek 2004, s 37,38).

1.3 Diagnostikování autismu

Ideálním diagnostickým modelem je model, ve kterém se vyskytují tyto tři fáze – fáze popření, fáze diagnostická a fáze postdiagnostická. Ve fázi popření jsou rodiče znepokojeni vývojem dítěte, své dotazy obrací nejprve většinou na pediatra. Ten podle letáku APLA, kde je zjednodušeně popsáno chování u batolat provede příslušná vyšetření a testy. V případě pozitivních výsledků nebo při váhání pošle dítě na vyšetření do specializovaného pracoviště. Fáze diagnostická je poměrně obtížná. Vyžaduje se v ní dobrá znalost psychopatologie, vývojové psychologie a klinické zkušenosti. Spolupracují spolu dětské psychologové, psychiatři spolu se speciálními pedagogy. Pacient absolvuje další z řad doporučených vyšetření – genetika, neurologie, vyšetření zraku, sluchu apod. Ve fázi postdiagnostické se rodiče orientují v problematice, čtou odbornou literaturu, sdružují se v různých podpůrných skupinách přes internet, vyhledávají možnosti následné péče.

V dnešní době zatím neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se zaměřuje na mapování a výzkum chování. Potřebnou zkušenost a z ní vyplývající jistotu při vyšetření získávají pouze lidé, kteří pracují na pracovištích, která se každodenně zabývají touto skupinou poruch. Screeningových dotazníků, které sesnaží zjišťovat autismus nebo jiné poruchy autistického spektra existuje v zahraničí velké množství. Nevýhodou screeningových dotazníků je jejich menší spolehlivost. Selhat mohou při zjišťování mírnějších forem poruch autistického spektra nebo fungují jako falešně pozitivní, to znamená, že přisoudí autistickou symptomatiku osobám, které touto poruchou netrpí. Semistrukturované dotazníky a posuzovací škály slouží odborníkům, kteří mají s autismem již nějaké zkušenosti. Česká republika nejčastěji využívá semistrukturovanou škálu CARS. Škála CHAT se u nás objevuje v několika překladových verzích, použití je spíše okrajové, takže prozatím neslouží účelu,

ke kterému je určena. Hlavní diagnostickou metodu je metoda objektivního pozorování a standardního systematického vyšetření. Úskalím je, že tyto metody se dají uskutečnit v omezeném čase (několik hodin, max. několik dnů). Tyto informace o vývoji dítěte a jeho chování v jiném prostředí (domov, škola), jsou pro diagnózu velice cenné. Dotazníky a strukturované škály je možné vyplňovat ve školách i v rodinách, přispívá se tím tak k podrobnějším informacím, které zpřesňují diagnostický proces (Thorová 2006, s. 263, 264).

1.3.1 CARS (Childhood Autism Rating Scale)

V českém jazyce Škála dětského autistického chování. Tato škála byla vypracována Schoplerem a Reichlerem v Severní Karolíně. Jedná se o 15 položek, kdy každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle intenzity neobvyklých projevů v daných oblastech. Škála nám poskytuje rychlé rozlišení, zdali se jedná o poruchu autistického spektra nebo nikoliv. Zaznamenání trvá asi hodinu a její použití je celkem jednoduché. Její nevýhodou je malá spolehlivost. CARS je metodou pro screening, nikoliv pro určení diagnózy (Hrdlička, Komárek 2004, s. 93).

1.3.2 CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Simon Baron-Cohen, anglický neuropsycholog se zaměřuje na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Screeningovou metodu rozdělil na dvě sekce. V oddíle A odpovídají na otázky rodiče. V oddíle B vycházíme z přímého pozorování dítěte, které provádí většinou pediatr při preventivní prohlídce v 18 měsících. Při vyšetření se sleduje schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry, schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo. Pokud děti selžou v jedné nebo dvou zásadních položkách (symbolická hra nebo deklarativní ukazování a symbolická hra), mají předpoklad k opožděnému mentálnímu vývoji bez přítomnosti autismu. Epidemiologické studie dokázaly, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy autismu (Hrdlička, Komárek 2004, s. 101).

PEVNÉ OBJETÍ

2 Původ pevného objetí

Robert Zaslow přišel v sedmdesátých letech s myšlenkou, že potlačený hněv je potřeba léčit prolomením obranných mechanismů pacienta. Zaslow si myslí, že nejvíce to potřebují děti odmítnuté nebo autistické. Děti, které neumějí navázat vztah. Říká, že dítě, které cítí hněv, bolest a strach si při očním kontaktu s rodiči uleví. Proto je dobré hněv, strach i bolest navodit, aby došlo k požadované katarzi. Zaslowových myšlenek se chytil Colin Foster, otec Attachmentové terapie. Attachmen (přilnutí) umožňuje psychické struktře dítěte využívat kapacitu a funkce vyvinutější psychiky osoby, která o nás pečuje a tak organizovat a strukturovat vlastní procesy. Foster byl fascinován myšlenkou probourání vnitřních zdí dítěte za jakoukoliv cenu. Omylem Nikolase Tinbergena byla teorie, že příčinou autismu je porucha citové vazby mezi rodičem a dítětem. Věřil, že právě pevné objetí je klíčem k vyléčení autismu. Moc Attachmentu by se neomezovala jen na navázání kontaktu, autismus by léčila. Martha Welschová, autorka přístupu Holding therapy a učitelka Jiřiny Prekopové, pracuje se stejnými výroky. U nás s touto terapií proslavila dětská psycholožka Jiřina Prekopová (Danelová 2011).

2.1 Metoda pevného objetí

Jiřina Prekopová vychází z příběhu ze Starého zákona, kdy starobylým obrazem pevného objetí je zápas Jakuba s andělem. Jakub a anděl spolu zápasili, ve chvíli, kdy chtěl anděl odejít, Jakub ho podržel v objetí a řekl mu, že ho nepustí, dokud mu nepožehná. V překladu tedy terapie pevným objetím znamená toto: nemůžeme od sebe odejít, dokud se neusmíříme.

Potřebu dlouhého držení dítěte v pevném objetí nachází Prekopová v primárních potřebách dítěte. Již od narození, kdy byl novorozenec vystaven první krizi, byl vržen do světa, kde nic neznal, všechno se změnilo. Až tehdy, je-li dítě položeno na břicho matky, kde slyší známý tlukot srdce, její teplo a dech, se uklidní. Tomuto položení na břicho se říká bonding.. Jakmile se dítě cítí v ohrožení, mělo by ho prožívat u matky bezpečně v objetí. Další důvod, proč používat pevné objetí je, aby dítě fyzicky pocítilo to, co se v něm odehrává, když nám dítě něco provede. Používá se k uzdravení vztahů

v rodině. Je velice důležité, odkdy se pevné objetí užívá. Jinak bude pevné objetí prožívat dítě, které je objímáno již od narození než dítě, které jeho rodič poprvé „pevně“ objal až v jeho patnácti letech. S pevným objetím by se mělo začít co nejdříve (Breniková 2005).

Pro terapii pevným objetím je velice zásadní otázka svobodné vůle. Je o něco zásadnější než pro jiné terapeutické směry. Brání-li se dítě pevnému objetí, ale podlehne tělesné síle objímajícího, může vzniknout podezření, že se tím zlomila jeho vůle. Tyto obavy je třeba brát za jistých okolností velice vážně. Cílem je rozšířit terapii pevným objetím a posílit děti a jejich svobodnou vůli. Měly by se z nich stát silnější osobnosti než jejich rodiče a prarodiče, protože jejich síly ovlivní osud lidstva (Prekopová 2009, s. 73).

Existuje několik pravidel pro používání pevného objetí jako způsobu života. S výchovou by se mělo začít od nejranějšího stupně vývoje, dříve než začne myslet v souvislostech. Mělo by se mu vštěpovat, že smí své pocity vyjadřovat v matčině nebo otcově náručí a že bude pochopeno. Aby vcítění se proudilo oboustranně, je dobré, když se dítě učí vnímat a chápat pocity druhého. Při nesčetném opakování se dítěti vštěpuje, že při láskyplném kontaktu s rodiči je celé tělo otevřeno něžností (erotické zóny jsou tabu!). Při konfrontaci není dovolena tělesná agrese nebo útek. Tělesné tresty (výprask, pohlavky) jsou nepřipustné. Trest poslání na hanbu nebo nařízená izolace porušují etický princip pevného objetí jako způsobu života. Těmto metodám je třeba se vyhnout, protože zabráňují konfrontaci tváří v tvář. Zlost by se měla vyjadřovat z očí do očí. Jedná se o prostředky, které patří do výbavy konfrontace hodné lidí – dotyky, mimika, oční kontakt, verbálně. Podle pravidel komunikace konfrontaci moderuje matka nebo otec. Pocity, které se vyjadřují se smí vyjadřovat pouze v první osobě, nesmí se používat nadávky a klienti si vzájemně naslouchají. Dokud nezačne proudit láska, konfrontace nesmí přestat. Mají-li mezi sebou dva lidé spor, je usmíření tou nejdůležitější částí. Usmíření je řešení, jež je žádoucím cílem a garancí toho, že člověk se může příště opět svěřit, povědět pravdu a vyzvat druhého ke konfrontaci. Aby se usmířování zdařilo, je napětí při konfrontaci neodmyslitelné. Vysvětlení významu a praxe pevného objetí dítěti je velice důležité. Rodina by se měla dohodnout o používání pevného objetí a o jeho přijetí jako životní styl. Přibližně do třetího roku života není dítě schopno vzhledem k nezralosti svého myšlení zdůvodnění chápat. V období mezi druhým a třetím rokem života prochází fází vzdoru, kde potřeba odporu bourá jakoukoliv logiku (Prekopová 2009, s. 84,85).

Matka i otec spolu s dítětem prožívají stav vydešené uzavřenosti, utěšují dítě tím, že jej houpou, líbají, hladí v těsném objetí, jako by bylo nemluvně. Povzbuzují dítě,

aby se otevřelo. Po dítěti se žádá, aby vykřičelo všechno, co ho trápí, rodiče ho drží, dokud mu není lépe. Přestává se až tehdy, když je dítě spokojené a nepocituje přizpůsobení se rodičům jako ohrožení, ale naopak je schopno je ještě dlouho prožívat (Prekopová 1999, s. 136,137).

Prekopová ve své knize *Empatie: vcítění v každodenním životě* uvádí, že někteří behavioristé si metodu vyložili jednostranně, jako prostředek ke zklidnění dítěte. V odborných kruzích vyvolal odpor k pevnému objetí spory. Nedovolila, aby úcta k člověku byla zraňována. V tomto smyslu Prekopová přebrala odpovědnost a vyvinula se svými spolupracovníky terapii pevným objetím dle Prekopové. Nechala si ji patentovat v mezinárodním rozsahu (Prekopová 2004, s. 12).

2.2 Význam tělesného vnímání

Děti potřebují tělesný kontakt mnohem častěji a intenzivněji než dospělí. Mělo by se jim umožnit, aby vnímalo matku celým svým tělem – čím je menší, tím víc potřebuje užší vztah, v němž se cítí s matkou svázaný, jako by bylo její součástí. Během matčina těhotenství dítě zažívá pevné objetí jako prvotní způsob života. Po porodu, pokud proběhne bez komplikací, je matce přiložen na hrud', matka jej pevně obejmě, intuitivně napodobuje grimasy dítěte. Intenzivní tělesnou vazbu dítěti zajišťuje ještě jedna věc, člověk patří k tzv. primátům, kteří mají v časném dětství potřebu být nošeni. Proto se jim sekundárně říká „nošenci“. I v dnešní době se tímto biologickým zákonem řídí lidé v různých částech světa. Děti jsou nošeny v šátku nebo v náručí v afrických zemích, Latinské Americe, Indonésii. Děje se tak všude, kde lidé žijí podle staré, s přírodou svázané tradice. Tito lidé často děti v šátkách nosí, protože nemají na vybranou a tím tak zakusí smysl stvoření – zkušenost bezvýhradné lásky. Při nošení se získávají základní emocionální zkušenosti, které dítě doživotně poznamenají – spolehlivost vazby, bezpečí, důvěra, bezpodmínečná láska. Tyto matky nikdy dítě neodstrčí, aby ho potrestaly, praštily nebo poslaly na hanbu. Není to ani možné, když se nese na zádech, matka je sice rozzlobená a dítě od ní dostává zpětnou vazbu, nepřichází v žádném případě o lásku v teplém šátku. Usmíří se ihned. Dítě má také možnost tělesně se uklidnit, otevřít oči a nastavit uši k pozorování a naslouchání. Pozoruje, jak se chovají jeho vzory, co dělá jeho matka, jak se chová k ostatním, jak na to ostatní reagují. V šátku prožívá i období vzdoru, pocity zlosti a agrese z toho, že se musí nosit. Tyto emoce se mu nezakazují, může je vyjádřit hlasem, mimikou, gesty. Uvázání v šátku mu brání v tom, aby si agresí vybil

pěstičky či kopanci (Prekopová 2009, s. 44-47). Prekopová radí, když dítě propukne v afektivní záchvat vzteku, který vlastními silami neovládne, mělo by se mu dostat pevného objetí, jako by bylo ještě v šátku. Tak by se měla jeho agrese vybudit a dítě se kultivuje (Prekopová 2009, s. 85).

2.3 Vývoj pevných objetí

Pokud se začne s terapií pevného objetí, platí zásada neporušovat uprostřed žádný proces kvůli negativním emocím – např. zklamání, zlost, vztek. Není vhodné ani odkládat pokračování na příští konzultaci. Sezení je považováno za ukončené až ve chvíli, kdy oba klienti znovu navázali vztah a láska opět začne proudit. Jedná-li se o závažné případy, měl by terapeut navést klienty k tomu, aby si přáli: „Chtěl bych se naučit mít tě znovu rád“ anebo „Chci tě alespoň ctít“. Tohle všechno může vyžadovat určitý nezbytný čas. Terapeut musí citlivě vytušit skryté rány, a čím jednoznačněji se klienti navzájem konfrontují, tím pak kratší dobu léčba trvá. Terapeut ví, jak má sezení vést a je připraven přivolat na pomoc další terapeutky ke kontrole. Může je také poprosit, aby si klienta převzali. Klient by se prvně měl usmířit s rodiči. Rodiče by neměli své děti trestat nevšímavostí a posláním na hanbu. Takto se dítěti signalizuje, že nemůže být milováno bezpodmínečně, ale jen za určitých podmínek (Prekopová 2009, s. 35).

2.4 Pevné objetí a autismus

Autismus je nejzávažnější vztahovou poruchou. Osoba s autismem reaguje na každý druh doteku precitlivěle. Autisté jsou většinou nejraději sami. Pomoc člověku s autismem, aby se otevřel lidem je náročná, zdlouhavá a obtížná. Dítě hledá své jistoty v nutkavé sebestimulaci a proto se silněji váže na neživé věci než na lidi. Rodiče své děti odvádějí od jeho chorobných závislostí (i od autoagrese) a získávají ho pro jiné zážitky. Pokud se při tom dítě dostane do paniky, měli by ho pevně podržet v náručí, jako by bylo úplně malé, aby se neuchýlilo k nějaké stereotypní sebestimulaci. Doprovázet by se mělo i mateřskou mluvou, hlazením, něžným pochováním tak dlouho, dokud se dítě nebude cítit dobře a pochopeno. Pevné objetí by se mělo provádět při každé vhodné příležitosti. Dítě se tak povzbuzuje krok za krokem k napodobování blízké osoby. Při používání terapie pevného objetí by se rodiče neměli upínat na myšlenku úplného uzdravení. Díky terapii pevným objetím však dítě zakusí to, jak se vytváří vazba

k jeho blízkým, bude se radovat z mezilidské lásky a bude otevřenější. Autistické děti s jasnými znaky inteligence a řečových schopností se podaří dostat do normálního stavu. Čím mladší děti jsou, tím mají větší šanci (Prekopová 2009, s. 157).

Prekopová uvádí, že terapie autismu je jedním z nejtěžších procesů. Dítě se brání novým nabídkám, stěhuje si možnost učení a komunikace s lidmi, kteří jsou nositeli rozmanitosti života. Tvrdí, že první objekty u nich bývá většinou dramatické. Dítě by mělo začít hledat jistotu a zklidnění ne ve stereotypní stimulaci, ale kontaktu a vztahu s matkou a skrz ní později ve vztazích s ostatními lidmi (Prekopová, Šturma 2011).

2.5 Autismus a porucha citové vazby

Autismus je velice vážná porucha dětského mentálního vývoje. Jde o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí vznikající na neurobiologickém podkladě. Jedním z příznaků je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Vývoj dítěte je narušen především v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti.

Autisté nejsou schopni navázat oční kontakt a udržet jej, neumějí používat mimiku a nonverbální komunikační projevy (tělesný postoj), jsou omezeni v užívání gest v rámci sociální interakce. Nejsou schopni navazovat vztahy s vrstevníky, sdílet jejich zájmy, činnosti a pocity. Dalším projevem v oblasti citových vazeb je nedostatečná socioemoční vzájemnost, výstřední nebo nevyhovující reakce na pocity druhých, s ohledem na sociální kontext nepestré projevy v chování, nedostatečné začlenění do sociálních, emočních a komunikačních projevů v chování. Autistům chybí spontánní přání sdílet s druhými radosti a zájmy (Preißmann 2010, s. 14,15).

2.6 Dokument „Mámo, táto, obejmí mě“

Dokument, který již v prvních minutách začíná křikem dítěte může v lidech vyvolat pocit odporu. V dokumentu je ukázána metoda pevného objetí, která se aplikuje na autistickém chlapci. Matka na dítěti leží, snaží se ho uklidnit, při negativních reakcích dítěte na něj křičí, třese jeho hlavičkou. Dítě se snaží z matčina objetí vymanit, nedaří se mu to. Dokument je proložen ukázkami ze seminářů doktorky Jiřiny Prekopové, ukázkami příběhů z praxe, vyprávěním o metodě pevného objetí (iVysílání 2010).

2.7 Reakce APLA na dokument

Televizní dokument *Táto, mámo, obejmí mě*, byl odvysílán 23. 12. 2010 Českou televizí. Dokument divákovi představuje Terapii pevným objetím podle paní Jiřiny Prekopové. Pevné objetí je v dokumentu prezentováno jako prostředek vedoucí k obnově lásky v rodině. Terapie se uplatňuje u dětí s reaktivní poruchou přichylnosti a u dětí s autismem. Účast dětí je nedobrovolná a dítě je k spoluúčasti donuceno fyzickou restrikcí. S terapií se pokračuje i přes to, že dítě jednoznačně vyslovuje nesouhlas, strach a emoční afekt.

Základní myšlenka u terapie pevným objetím je rozporuplná – emoční pouto s rodiči se může navázat nebo posílit vynucením pevným objetím.

APLA se ptá, zdali je to opravdu možné. Je možné, že uvolněním negativních emocí, vzteku, hněvu, zlosti a bolesti se objeví prostor pro lásku? Pomocí fyzického násilí si vynutit pozitivní vztah u dítěte? V České republice má metoda pevným objetím řadu zastánců ale i řadu odpůrců z řad psychologů, lékařů, právníků i laické veřejnosti. Stres, který dítě prožívá, může mít negativní dopad na psychické zdraví, vyvolat pocity ponížení, snížené sebehodnocení, posttraumatický syndrom, úzkostné poruchy, dokáže krátkodobě ale i dlouhodobě narušit vztah mezi rodičem a dětmi. Děti se mohou začít pomočovat.

Zneužívání a týrání dítěte, neprokázaná efektivita, několik úmrtí více či méně souvisejících s praktikováním různých terapií – takové charakteristiky vykazují postupy, které využívají donucovací techniky. Od roku 2004 jsou veškeré terapie využívající donucovacích technik z etických i bezpečnostních důvodů v některých státech USA, např. v New Yorku, Utahu, Massachusetts, New Jersey, Pennsylvanii a Texasu zakázány.

Pan N. Friedrich, profesor psychologie z Mayo Clinic Willia, který se specializuje na zneužívané děti, napsal o terapii pevným objetím, že terapie pevným objetím a různé jiné obměny nejsou terapiemi, ale trestem a neměly by se nikdy používat.

K přesvědčení o terapeutickém dopadu pevného objetí dětí s autismem v minulosti mylně přispělo několik osob, které navazují na Kannerovu teorii o autismu způsobeném citově chladnými matkami. Robert Zaslow se v 70. letech domníval, že je možné vytvořit emoční vazbu a kontakt mezi matkou a dítětem s autismem tak, že se v dítěti vyvolají pocity vzteku držením dítěte proti jeho vůli. Při vynuceném očním kontaktu a při vyprovokování silných emocí, jako je vztek a strach se zlomí obrana ega a umožní dítěti navázat interakci, emoční vztah a akceptování autorit. Tyto myšlenky byly ovšem mylné, za poškození zdraví klienta při praktikování metody pevného objetí mu byla

odebrána licence k vykonávání psychoterapeutické praxe. Nikolaas Tinbergen v 80. letech propagoval pevné objetí a navázání očního kontaktu u autistických dětí. Domníval se, že autismus je důsledkem nedostatečně rozvinutého emočního pouta mezi matkou a dítětem. I Martha Welch, která v roce 1988 vydala knihu *Holding Time*, navrhovala pevné objetí pro děti s autismem. Také se domnívala, že příčinou autismu jsou narušené emoční vazby mezi dítětem a matkou. Dítě by se mělo držet a zároveň v něm vyvolávat záchvaty vzteku. Až se dítě přestane bránit, mělo by se začít s technikami emočního připoutávání.

Několik klientů, kteří absolvovali terapii pevným objetím říkají, že jejich vzpomínky jsou spojené s pocitem zahanbení, úzkosti, strachu a vzteku. Měli strach, že je rodiče udusí. Někteří rodiče nemohli s metodou pokračovat, protože měli pocit, že svému dítěti nepomáhají, spíše mu ubližují. Dospělí klienti hovoří o sezeních, kterých se zúčastnili, jako o „znásilňovačkách“.

Kritici terapii chápou jako násilnou. Pro děti je terapie nepochopitelná. Chování rodičů s využitím fyzické převahy v nich vyvolává pocit strachu, paniky a bezmoci. Děti to vyčerpá a tak se následně podřídí vůli rodičů. Vztah, kde je láskyplné a emoční pouto, nestojí na základech strachu, paniky a hrůzy. Projeví-li dítě kladné emoce, nemůžeme to ještě považovat za úspěch, kladné emoce jsme schopni projevovat i vůči tyranovi.

Rozpoznat své pocity, umět pracovat se svým hněvem i s hněvem okolí by se mělo dítě učit rozpoznávat samo. Není žádoucí, aby podstupovalo terapii, kde se cíleně a opakovaně hněv mění v lásku. Děti bychom měli učit jak milovat, tak přiměřeně vyjadřovat a přijímat hněv a i odpouštět.

Každý člověk zpracovává své pocity jinak, má také jinak nastavenou zónu dotekové intimity. APLA velice důrazně nedoporučuje používat terapii pevným objetím u dětí s autismem. Nedoporučuje se používat ani u dětí, které mají s objímáním nebo držením problém a nesouhlasí s ním. APLA považuje vynucené a dlouhotrvající pevné objetí za metodu neetickou, která ohrožuje psychické a tělesné zdraví dítěte.

APLA doporučuje u dětí s autismem jiné techniky založené na prevenci, rozvoji komunikace, sociálních schopností a zajištění bezpečného prostředí s dostatkem vizuálních informací. Fyzické omezení by se mělo provádět pouze v případech závažného, problémového chování, které ohrožuje zdraví nebo majetek na dobu nezbytně nutnou. Technika není shodná s terapií pevného objetí, jejím účelem není posílení emočního pouta, ale ochrana.

Emoční pouto by se mělo rozvíjet vzájemnou empatickou interakcí, která více respektuje dítě, jeho deficity, senzoryckou přecitlivělost a reciprocitu emočního vztahu a posilováním sociálně emočních dovedností. APLA nesouhlasí a protestuje proti používání fyzické síly k vynucení a udržení pevného objetí u dětí, které s tím nesouhlasí. V kontextu Terapie pevného objetí dle Prekopové považuje vynucené objetí za týrání a psychické ohrožení vývoje dítěte. Neztotožňuje se ani s názorem, že by vynucení fyzického kontaktu vedlo k posílení emočního pouta mezi matkou a dítětem. Vynucenému objetí říkají NE. Nesouhlasí s ním jako rodiče a ani jako profesionálové. Objekt se vynutit dá, láska ovšem nikoliv (Thorová 2011).

2.8 Reakce na metodu pevného objetí

Možná už to někdy někdo z nás zažil, vzteká-li se naše dítě nebo je nešťastné z různých důvodů – buď mu padají, kostičky nebo proto, že chce lízátko a rodič mu ho nechce dát, pevně ho sevřete do náručí. Přes jeho počáteční odpor ho držíme, dokud dítě nepovolí a neuklidní se, i když to občas znamená, že se rozpláče. Nepláče vzteky, ale úlevou. Takhle se dá zjednodušeně popsat pevné objetí. Metoda pevného objetí vyvolává nejen mezi odborníky a rodiči, kteří metodu poznali blíže, obrovské debaty. Názory na ni jsou ostře vyhraněné. Má své příznivce ale i kritiky, kteří ji považují dokonce za nebezpečnou. Obzvláště, je-li používána například u dětí s autismem, což Jiřina Prekopová doporučuje. Část odborníků, která se zabývá tímto postižením ho ostře odmítá, protože podle nich může tento přístup dětem ublížit. Nehodí se proto, protože autismus je vada vrozená na fyziologickém základě, nikoliv potíží psychická (Příhodová 2012).

Jaroslav Šturma citoval v Lidových novinách: „Objetí, je-li se souhlasem zúčastněných užito, napomáhá emoční konfrontaci, jež umožní vzájemně si sdělit citové zážitky s druhým spojené, vyjádřit případnou bolest a lítost, kterou mi druhý ve vztahu působí, dospět k uvědomění toho dobrého, co si vzájemně můžeme dát, budovat, posilovat a v případě potřeby léčit vzájemný pozitivní citový vztah.“

Navodit pozitivní cit násilím je holý nesmysl. Pan Šturma, garant metody pevného objetí si výše uvedeným výrokem odporuje. V textu hovoří o objetí, se kterým zúčastnění souhlasí a malinko pozapomněl, že metoda pevného objetí se aplikuje na dítě, které nesouhlasí. V dokumentu Mámo, táto, obejmi mě matka užívá metodu pevného objetí k ventilování především svých emocí k dítěti, a to i za cenu jeho silného nepohodlí.

Dle Jiřiny Prekopové je to v pořádku. Dítě si musí uvědomit, že i máma cítí vztek a že máma se hněvá (Psychologie.cz 2012).

Jiřina Prekopová též reaguje na dokument Mámo, táto, obejmí mě. Píše, že rozumí znepokojení, které u lidí mohlo shlédnutí tohoto dokumentu vyvolat. Hájí se tím, že měli možnost od nezasvěceného diváka sledovat terapeutický proces v jeho celistvosti a znali kontext a chování všech zúčastněných, smysl a cíl terapeutické intervence. Díky letitým zkušenostem s autistickými dětmi nebyli překvapeni bouřlivou reakcí dítěte. Po zkušenostech z jiných procesů pevného objetí věděli, že po katarzi bude následovat zklidnění afektu a námaha a utrpení matky i dítěte budou vykoupeny ztišením a důvěrným a láskyplným objetím. Divákovo vnímání se od našeho může lišit, protože je více zaměřený na detaily, kdežto paní Prekopová a kolektiv více vnímají celek. Diváka mohla vyděsit pohled na matku, která leží na svém křičícím a vzpouzejícím se dítěti. Leckdo si díky tomuto obrázku může říct, že rodiče své dítě týrají. Prekopová však viděla matku, která nebojuje proti svému dítěti, ale s ním a za něj, aby jej vysvobodila z patetického strachu z kontaktu a vztahů a uchránila ho od sebestimulace. V průběhu terapeutického procesu neležela matka na dítěte plnou vahou, ale vždy jen tak, aby zabránila jeho útěku. Nikdy ovšem nedopustila jeho bolest či zranění (Prekopová, Šturma 2011).

Tak, jako metoda pevného objetí, účinnost pevného objetí, etičnost pevného objetí, praktikování pevného objetí vyvolává mezi veřejností vzrušené debaty, tak je i téma očkování, jeho nežádoucí účinky, spojitost se vznikem choroby a hlavně autismu, rozhodnutí rodičů, zda dát své dítě očkovat všemi dostupnými vakcínami nebo děti očkovat pouze některými, kontroverzním tématem. Obě témata mají plno zastánců a také odpůrců. Proto se v této práci zmiňujeme nejen o metodě pevného objetí od Jiřiny Prekopové, ale také o souvislosti mezi očkováním kojenců a batolat a vznikem autismu.

AUTISMUS A OČKOVÁNÍ

3 Autismus a očkování

Dítě se rodí po devíti měsících, kdy se vyvíjí v matčině bříšku. Lidští novorozenci jsou dost nezralí, např. novorozená hříbátka a telátka mohou chodit i utíkat už v první den života. Utíkat musejí proto, aby přežila. Malé děti naopak běhat neumějí, neumějí ani chodit, dokonce se ani nepřevalí. V řadě věcí je děťátko spíše plodem než miminkem. Miminka většinu svého času tráví spaním a krmením. Kdyby těhotenství trvalo o tři měsíce déle, děťátko by se umělo smát, broukat si a hrát si. Proč netrvá těhotenství ještě o tři měsíce déle? Důvod je prostý, ve dvacátém měsíci by se dítěti nepodařilo dostat ven. Děti jsou po narození nezralé, přežití závisí na jejich velkém chytrém mozku. Díky tak velkému mozku se porod musí uskutečnit již v 40. týdnu. Děti se rodí nedovyvinuté, slabé, zranitelné a náchylné k různým nemocem nebo se u nich mohou projevit první známky postižení (Karp 2002, s. 22-24).

Často se uvažuje o tom, co v posledních dvaceti letech přispělo k dramatickému nárůstu autismu a ADHD. Mnozí lékaři i badatelé za významnou příčinu považují očkování dětí – zejména zvyšující se počet vakcín u malých dětí. V procesu posuzování vlivu očkování na zdraví dětí je zahrnuto mnoho odborníků a právníků. Toto velice diskutované téma dostává silný politický význam.

U federálního soudu v USA leží na 6000 žalob rodičů autistických dětí na farmaceutické koncerny. Tyto žaloby jsou odloženy nebo zamítány jako neopodstatněné. Na druhé straně jsou v tisku vedené útoky proti lékařům, jako je například Andrew Wakefield, který spolu se svými dvanácti spolupracovníky jako první přišel s pozorováním z klinické praxe, že kombinovaná vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) může vyvolávat záněty střev, které jsou časté u autistů.

Jako významná příčina vzniku poruch autistického spektra je označována rtuť z thimerosalu, který se do vakcín přidává od roku 1930 pro své antiseptické a konzervační účinky. Dr. Maurice Hilleman, známý imunolog, upozornil v roce 1991 prezidenta divize farmaceutického gigantu Merck, že šestiměsíční dítě, které naočkuje vakcínami podle očkovacího programu, obdrží dávku rtuti, která je 87x vyšší, než povolují směrnice WHO pro maximální denní příjem rtuti z potravy. Po velkém tlaku odborné i laické

veřejnosti byl v USA thimerosal z vakcín dstraněn. Ve vakcínách vyvážených do Číny, Afriky, Indie a mnoha dalších zemí se thimerosal nadále používá.

V současné době jsme svědky toho, že většina PAS je ve formě tzv. regresivního autismu. Dítě, které se po narození vyvíjí jako zdravé a splňuje veškerá kritéria normálního vývoje, se po intenzivním očkování (v USA očkují dítě až 9 vakcínami najednou) omezí a zhorší se rozvoj motorických schopností a dovedností, dítě přestane mluvit a ve většině případů se mu silně sníží IQ (Strunecká, Patočka 2011, s. 107,108).

Linda Cecavová, certifikovaná dětská terapeutka programu Son-rise uvádí, že informovanost v České republice o očkování a jeho nežádoucích účincích je velice malá. V rozhlasovém vysílání byl jeden celý den věnován autismu a očkování. Nejprve měli možnost vyjádřit se posluchači. Odezvy byly velice negativní. Rodiče vyprávěli příběhy českých lidí, kteří byli po očkování těžce postiženi nebo měli v rodině dítě poškozené očkováním. Následně se k tématu vyjádřil odborník, doktor z nemocnice Motol. Doktor očkování vychvaloval. Byla mu položena otázka, zdali má autismus spojitost s očkováním. Odpověď pana doktora byla, že i to je možné, že očkování může fungovat jako spouštěč autismu. Někteří lékaři, kteří připouští, že očkování by mohlo být spouštěčem autismu, mají velice alibistický názor, tvrdí totiž, že autismus by u takového dítěte vypukl stejně. Tvrdí také, že počátek autismu se pouze náhodou shoduje s věkem, kdy je dítě očkováno vakcínou MMR. Rodiče se tak snaží pouze svést na někoho vinu a ulevit si. Ve většině případů se stav dítěte horší po dalším naočkování. Je to opravdu náhoda, když si rodiče všimnou změn u svých dětí několik dnů či týdnů po naočkování (Cecavová 2008).

Martin Hirte ve své knize Očkování pro a proti v kapitole o vedlejších účincích očkování uvádí, že jedním z nežádoucích vedlejších účinků může být i autismus (Hirte 2002, s. 49). Uvádí, že autismus může být způsoben očkováním proti spalničkám (Hirte 2002, s. 63). Dojde-li k určitému zhoršení obrazu nemoci, jako je alergie, diabetes nebo autismus naznačuje souvislost se stálým rozšiřováním očkovacího programu (Hirte 2002, s. 75).

Spolu se zavedením očkování proti MMR byl zaznamenán v různých zemích velký nárůst počtu dětí s autistickým syndromem. V Hirtově knize se uvádí, že u dětí, které se dříve vyvíjely úměrně svému věku se několik dní po naočkování vakcínou MMR objevil výrazný obrat ve vývoji. Stav těchto dětí byl dokumentován na mnoha videozáznamech, které pořídili jejich rodiče. Děti obvykle přestaly komunikovat, ztratily

sociální schopnosti a typické jsou u nich výbušné projevy chování, často provázené tělesnými symptomy (průjem, zvracení, poruchy trávení).

Americká společnost, která se zabývá výzkumem autismu, dostává hlášení o výskytu asi padesáti případů onemocnění za měsíc. Stalo se tak u dětí, které po očkování (většinou vakcínou MMR) onemocněly autistickým symptomem. V některých státech USA, Velké Británii a také v některých ostrovních státech, jako jsou například Shetlandské ostrovy nebo ostrovy západního Skotka se objevil vztah mezi zavedením očkování proto MMR a nárůstem případů onemocnění autismem. A. J. Wakefield uvádí, že kombinovaným očkováním MMR může dojít k změnám účinků mezi naočkovanými viry a imunitním systémem. Následkem může být poškození nervového systému a chronické záněty. Diskutuje se i o tom, že současně prodělávaná virová onemocnění, jako jsou například spalničky, příušnice a plané neštovice v raném dětství, mohou být také příčinou vzniku autismu. Roli při vzniku autismu ve spojitosti s očkováním vakcínou MMR má i tvorba myelinových protilátek. Myelin je izolační pochva, která funguje jako izolátor, umožňuje nervovým impulsům procházet axonem (dlouhý výběžek na nervové buňce) rychleji, než jak je v nemyelinizovaném nervovém vlákně. Poškodí-li se myelinová pochva protilátkami, dochází k výpadku funkce nervového systému. Protilátky se do těla dostávají převážně se spalničkovými protilátkami a eventuálně mohou být vyvolány očkovacím virem. Stopy myelinu ve vakcíně mohou vést k projevům onemocnění. U každého druhého autistického dítěte se nacházejí myelinové protilátky, velmi často se u nich také objevují protilátky proti specifické bílkovině z vakcíny proti MMR. Imunativní komplex (shluk antigenů vakcíny s protilátkami) může vést po očkování vakcínou MMR k poškození nervových tkání. Sporné jsou i agresivní bílkoviny střevních bakterií, které jsou-li podporovány střevním zánětem vzniklý v důsledku očkování, proniknou střevní sliznicí, dostávají se do krevního oběhu mozku. Tím se poškodí nervový systém. Fragmenty, které se odštěpí během tohoto procesu jsou u autistických dětí diagnostikovány v moči.

Když Wakefield zveřejnil zprávy, týkající se spojitosti mezi očkováním a autismem, byla jeho tvrzení velmi zpochybněna. Doposud ve Velké Británii vládne velká skepse proti očkování vakcínou MMR. Výrazně to snižuje představy o spolehlivosti, bezpečnosti a smysluplnosti očkování. Je třeba přijmout souvislost mezi očkováním a zánětem tenkého a tlustého střeva jako pravděpodobnou. Vakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím v dětském věku může vyvolat závažné fyzické i duševní komplikace (Hirte 2002, s. 190-193).

Pan Blaylock ve svém článku uvádí, že excesivní vakcinace by mohla zvyšovat výskyt nejen autismu, ale také schizofrenie a neurodegenerativních nemocí. Vyzývá, aby bylo voláno po zakázání jakéhokoli množství rtuti ve vakcínách. V roce 1983, než začala epidemie autismu, byly děti očkovány před nástupem do školy deseti očkováními a incidence autismu byla 1 na 10 000 dětí. V dnešní době dostávají 23 očkování před druhým rokem života a celkem 36, než nastoupí do školy. Výskyt autismu je nyní 1 ku 150 narozených. Jedním z faktorů, který nejvíce souvisí s autismem, byla drastická změna očkovacího programu v USA a mnoha dalších zemích. Narostl počet vakcín podávaných dětem ve velmi krátkém času.

Studie naznačují spojitost mezi autoimunitními nemocemi a rizikem autismu. Podpora tohoto názoru přichází ze studií, která ukazuje zvýšené riziko poruch autistického spektra u dětí matek, které trpí autoimunitními nemocemi. Nesouhlasí ovšem všechny studie, alespoň jedna dobře provedená studie neprokázala žádnou silnou souvislost.

Jiná studie, přinesla důkazy, které naznačují určitou souvislost. Například v jedné studii se zjistilo, že sérum matky autistického dítěte se imunologicky vázalo s mozgovými Purkyňovými buňkami. Po podání tohoto séra březím myším se u jejich mláďat projevovaly neurologické změny podobné autistickému chování. Naznačuje to přenos autoprotilátek do vyvíjejícího se myšího embrya.

Závažný počet studií prokázal zvýšený výskyt autoimunitních reakcí u dětí s poruchou autistického spektra, zejména na antigeny spalniček, mléka a protilátky proti lepku a gliadinu. Některé reagovaly zkříženě na mozkové proteiny zejména mozečku, který je hlavní strukturou postiženou při těchto poruchách.

Příčinou vzniku může být i to, že se vyskytne nadměrná stimulace imunity během těhotenství. Excesivní imunitní stimulace, ke které dochází při očkování, zvyšuje riziko, že se těhotné ženě narodí dítě se schizofrenií či autismem podle toho, v jaké části těhotenství byla vakcína aplikována.

Určité děti mají vyšší riziko rozvoje autismu, než jiné. Může se tak stát z důvodu vývoje imunitní nedostatečnosti, která může postihnout jen určitou část imunitního systému, proto může být pediatrem snadno přehlédnuta. Bylo zjištěno, že mnoho imunitních nedostatečností je praktickými dětskými lékaři přehlédnuto.

Významné je i podání spalničkové a zarděnkové složky MMR vakcíny, která se podává ve věku 1 roku. Výrazně potlačí imunitu až na půl roku po jejím podání, zvyšuje riziko infekce, ale současně zvyšuje riziko autoimunitních reakcí.

„Rodiče si musí uvědomit, že jim úřady lžou. Většina pediatriů si myslí, že konají dobro, protože jsou sami oběťmi dlouholeté propagandy CDC a pediatrické společnosti. Většina z nich věří tomu, co říkají rodičům. Měli by se probrat a bojovat za vnesení zdravého rozumu do této šílené politiky“ (Blaylock 2013).

3.1 Očkovací kalendář

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem, s účinností od 1. 11. 2010. Očkování je podle § 46 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, v platném znění povinné.

Mezi prvním až druhým měsícem se dítě očkuje proti tuberkulóze pouze tehdy, pokud jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije má nebo měl aktivní tuberkulózu, dítě nebo člen domácnosti, se narodil nebo souvisle déle než tři měsíce pobýval ve státě s vyšším výskytem TBC než 40 případů na 100 000 obyvatel anebo bylo-li dítě v kontaktu s nemocným tuberkulózu. Od devátého týdne 1. dávka Hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, hemofilová infekce). V třech měsících 2. dávka Hexavakcíny. Ve čtyřech měsících 3. dávka Hexavakcíny. V patnácti měsících očkování proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím. Do osmnáctého měsíce 4. dávka Hexavakcíny. V období mezi 21. až 25. měsícem 2. dávka vakcíny proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím. Mezi 5. až 6. rokem vakcína proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli (přeočkování). V 10. až 11. letech přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a dětské přenosné obrně (Cabrnochová 2007-2012). (Viz příloha číslo 1).

Vzhledem k tomu, že přibývají nová očkování pro děti, je problém, jak s nimi naložit a kdy je zařadit do dětského očkovacího kalendáře. Ať už se jedná o povinná nebo doporučená, je třeba je skloubit tak, aby to bylo pro dítě, rodiče a lékaře únosné. Původní i nové poznatky by nás měli vést k zachování principů očkovacího kalendáře:

- respektovat epidemiologickou situaci,
- respektovat maximální efektivní využití příslušného očkování, měl by s brát ohled na věk a zralost imunitního systému očkovaného dítěte,
- respektovat a odlišovat individuální a společenskou potřebu pravidelného očkování.

Doporučená očkování se v České republice nabízejí kojencům od dvou měsíců života. Například u vakcíny Synflorix a jiných 10-13valentních vakcín (např. Prevenar) je podání této vakcíny doporučeno od 6. týdnů, nejlépe u dvouměsíčních kojenců ve stejnou dobu, jako hexavakcína. Rodiče by však měli zvážit, zda jsou ochotni zatížit imunitní systém svého dítěte šesti druhy nemocí z hexavakcíny deseti typy pneumokoků s Synflorixu (nebo i 13 z Prevenaru). Očkování proběhne hned čtyřikrát. Dítě tak do svého nezralého imunitního systému dostane spoustu virů. Navíc jeho nezralý mozek dostane dávku neurotoxického hliníku. Opakovaně se tak stává ve třetím, čtvrtém a jedenáctém měsíci. Rodiče autistických dětí uvádí, že svým dětem vakcínu proti pneumokokům dopřáli.

S očkováním se do těla dětí dostane i hliník. Necháme-li své dítě očkovat současně Hexavacínou a Synflorixem nebo Prevenarem, dostane se do těla dítěte množství hliníku 31-53x vyšší, než je bezpečný limit pro nedonošené kojence. Je proto otázkou, jestli by ojenec o pár týdnů starší dokázal tolerovat dávky mnohonásobně vyšší. Při opakované vakcinaci dostane kojenec do svého těla do svých 18 měsíců 3,1 mg hliníku. Pokud by bylo dítě naočkováno místo vakcínou Prevenar vakcínou Synflorix, byla by dávka hliníku za 18 měsíců 4,56 mg. Nebezpečím je, že jak ionty hliníku, tak nadměrná imunologická stimulace kombinovanými antigeny aktivují mikroglie (malé buňky vyskytující se v nervové tkáni) vyvolávají nadměrnou aktivaci glutamátových receptorů a dochází k chronickým projevům imunoexcitotoxicity. Jedná se o jeden ze základních patofyziologických předpokladů pro vznik autismu. Mnoho propagátorů kombinovaných masivních vakcinací kojenců odmítají přijmout, že excitotoxicita představuje jedno z nejdůležitějších témat neurověd. Je to hlavní mechanismus v etiologii nejružnějších poškození mozku – neurodegenerativních poruch, křečí, mentální retardace, kognitivních poruch. V dnešní době je již veřejně známo, že mnohé vakcíny mohou obsahovat fragmenty virů, bakterie a mykoplasmy. Ty také mohou pronikat do mozku, aktivovat mikroglie a vyvolat excitotoxicitu. Rodiče by se měli o dalších doporučovaných vakcínách informovat, zvážit všechny výhody a rizika, které vakcíny mohou přinášet (Strunecká, Patočka 2011, s. 128-131).

3.2 Britská studie o očkování je podvod

Britská studie z roku 1998, která spojovala očkování se vznikem autismu byla podvod. Kvůli studii rodiče britských dětí začali ignorovat vakcínu MMR (spalničky, zarděnky, příušnice). Své děti touto vakcínou nenechali naočkovat.

Studie byla zpochybněna jedním z předních světových časopisů The Lancet. Zaměřil se na vedoucího studie Andrewa Wakefielda, tehdejšího konzultanta na oddělení pokusné gastroenterologie v londýnské královské nemocnici. Wakefield spolu se svým týmem uvedli, že objevili nový syndrom autismu a idiopatických střevních zánětů u 12 dětí. Spojil vznik onemocnění s očkováním vakcínou MMR. Ta se měla podat osmi z dvanácti pacientů předtím, než se symptomy projeví.

Vědci ale upozornili, že studie patří k malé skupince výzkumů dosahujících podobných výsledků. Nepracovalo se s kontrolním vzorkem, který by se mohl s autistickými pacienty srovnávat. Rodiče sami uváděli, kdy se symptomy objevily. Tato metoda je ovšem velmi nespolehlivá. Výsledky této studie nebyly nikdy potvrzeny.

Andrew Wakefield nesmí od roku 2010 vykonávat lékařskou praxi. Časopis British Medical Journal zcela zpochybňuje pravost studie a odvolává se na novináře ze Sunday Times Briana Deera, která má údajně nezpochybnitelné důkazy, že studie je podvod. Z dvanácti dětí ani u jednoho neodpovídaly oficiální lékařské záznamy. Wakefield některé diagnózy překroutil, změnil jejich data. Chtěl tak vytvořit příhodné spojení s očkováním vakcínou MMR. Podle Wakefielda devět dětí trpí regresivním autismem. Tato nemoc se jistě vyskytuje pouze u jednoho dítěte a u třech dětí nebyl autismus vůbec diagnostikován. Pacienti byly vybíráni skrz kampaň zaměřenou proti vakcíně MMR. Objektivnost studie tak byla znemožněna již na začátku (Kuslová 2011).

3.3 Očkovat nebo neočkovat

V posledních letech očkování odmítá čím dál tím více rodičů. Odmítá je hned z několika důvodů, například kvůli složení vakcín. Rodiče odmítají vakcíny, protože obsahují látky, jako je hliník, formaldehyd atd. Přidávají se do vakcín, protože bez nich bych vakcína nefungovala. Hliník má za úkol nabudit imunitní reakci. Dalším argumentem je, že si dítě není schopno vytvořit protilátky proti všem nemocem, kterými je naočkováno. U hexavakcíny se do těla vpravuje 6 protilátek proti nemocem. Děti si často tyto protilátky nevytvoří ani po 4 dávkách vakcíny (Poledníková 2012). Rodiče by měli zvolit opatrný přístup k očkování, měli by klást důraz na bezpečnost očkovacích látek. Rozhodnou-li se své dítě naočkovat, měli by se rozhodnout, která z nepovinných vakcín je pro jejich dítě důležitá. Očkování odložit na později (až bude dítě starší), rozložit podávání očkovacích látek (nejvýše jednu během jedné návštěvy lékaře), nepovolit vakcín s konzervanty, nikdy neočkovat dítě, které není úplně

zdravé. MMR vakcína (spalničky, zarděnky, příušnice) je kombinovaná vakcína, obsahuje živé viry. Existují i samostatné vakcíny, takže očkování dítěte se může rozložit do tří etap. Očkování v den narození dítěte proti žloutence typu B je nezbytné pouze v případě, že matka je tímto virem nakažena. Už matka by v době těhotenství měla posilovat svou imunitu, jíst zdravá jídla, brát vitamíny, poskytnout tak zdravou základnu svému dítěti (Shabecoff 2010).

3.4 Tresty pro odpůrce očkování

Rodičům, kteří nenechají své dítě naočkovat hexavakcínou, hrozí peněžní sankce. Rozhodl tak Nejvyšší správní soud (NSS), který vyhověl kasační stížnosti ministerstva zdravotnictví. Nesplnění očkování bude možné sankcionovat, protože vyhláška u tohoto konkrétního očkování stanoví termíny a věkový limit, dokdy je nutné očkovací povinnost splnit (ČT24 2012).

Dalšími možnými sociálními dopady na nenaočkované osoby může být to, že dítě nevezmou do mateřské školy. Nevezmou-li ho do mateřské školy, může se pak hůře adaptovat na kolektiv v první třídě. Kvůli pomalejšímu začlenění do kolektivu se může hůře učit. Záleží na jeho psychické adaptabilitě. V pozdějším věku může být dítě vyřazeno ze studia v zahraničí (USA i některé jiné státy). Tyto státy chtějí od studentů z bývalého východního bloku výpis z očkovacího průkazu, jinak ho nepřijmou do studia. Nebude moc vycestovat do Asie, Jižní Ameriky, Afriky, protože tam se nemoci, proti kterým se u nás očkuje, stále vyskytují. Nebude moci pracovat v některých povoláních, jako jsou charitativní spolky, pracující s běženci, humanitní společnosti, piloti nebo personál na mezinárodních letech, zdravotnický personál. I když na nenaočkovanou nemoc neonemocní, je riziko, že se stane nosičem původce a nakazí svoje novorozené ještě nedostatečně naočkované dítě. Doočkování některých nemocí v dospělosti není možné. Nejsou vakcíny pro dospělou populaci, protože se předpokládá, že jsou dospělí imunní již z dětského očkování. U některých nemocí existují vakcíny pro dospělé pouze pro účel přeočkování v dětství naočkované vakcíny (Koalice pro podporu očkování 2011).

3.5 Mediální případy

V Itálii soud rozhodl, že vakcína MMR způsobuje autismus. Ve zprávě se píše, že malé, bystré děti, které byly naočkovány MMR vakcínou, prošlo vedlejším účinkem této vakcíny

jako je vysoká teplota, odmítalo jíst a následně se u něj rozvinul autismus. Lékařská profese popírá spojení mezi autismem a trojkombinací proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR), proti nim však existuje mnoho argumentů v opačném směru. Podle statistik se ukazuje zvýšený výskyt autismu ve spojitosti s očkováním MMR vakcínou.

Valentino Bocca, který se do doby, kdy byl ve 14 měsících naočkován MMR vakcínou, vyvíjel zcela normálně. Začal trpět průjmem, nechutenstvím a během několika dní ztratil schopnost používat lžíci. Krátce po té začal křičet bolestí i po dobu několika hodin. Zjistilo se, že trpí poškozením střev, což je u autistických dětí běžné. Byla mu přidělena dieta bez mléka a pšenice, symptomy autismu u něj pokračují a ve věku devíti let stále ještě nemluví.

Výše uvedené případ zkoumali 3 soudní znalci a shodli se, že je velká vědecko-acionální pravděpodobnost, že vakcína MMR spustila u Valentina autismus. Soudce potvrdil, že Valentino utrpěl autistickou poruchu se středním opožděním poznávacích funkcí a jeho stav byl spojen s přijutím MMR vakcíny (Marie88 2012).

V Americe poradní výbor pro očkování v dubnu roku 2008 přistoupil k zcela mimořádnému kroku. V zájmu oboustranné důvěry byla veřejnost požádána o spolupráci v otázce očkování pro příštích pět let. K tomuto kroku je vedly obavy rodičů dětí, kteří se domnívají, že očkování může způsobit vážnou poruchu mozku zvanou autismus. Velké obavy způsobil případ v Americe z roku 2008. Hannah Poligové byla naočkována 5 vakcínami proti 9 různým infekčním nemocem ve věku 19 měsíců. Hannah, u které se do té doby neprojevovaly žádné nemoci, se po naočkování stala letargickou, měla zvýšenou teplotu. Po deseti dnech se u ní objevila vyrážka odpovídající reakci na očkování planými neštovicemi. Následně u ní byla diagnostikována encefalopatie způsobená deficitem jednoho z mitochondriálních enzymů. Děti, které trpí tímto deficitem mají projevy encefalopatie již mezi 1. a 2. rokem věku. Rodiče Hannah byli ovšem přesvědčení, že příčinou vzniklé poruchy bylo očkování. Požádali Ministerstvo zdravotnictví o odškodnění. Na základě existujícího programu „Vaccine Injury Compensation“ uspěli.

Následně po tiskové konferenci Polingových ředitelka Centra pro kontrol nemocí a jejich prevenci řekla: „Dovolte mi zcela otevřeně konstatovat, že vláda nikdy nevydala žádné prohlášení dokládající, že vakcíny jsou příčinou autismu.“ Děti označujeme jako autistické na základě souboru klinických příznaků.

Hannah také trpěla i jinými imunologickými obtížemi, jako například častými záněty středního ucha, které zjevně nesouvisely s provedeným očkováním. Dále pak trpěla poruchami řeči a komunikace.

Existuje mnoho podobností, které jsou však povrchní a jejich příčina, včetně genetického rizika, se liší od obdobných charakteristik klasického autismu. Lze tedy říci, že očkování autismus nezpůsobuje a oprávněnost očkování nezpochybňuje ani diskuze o případu Hannah Polingové v amerických médiích (Zemanová 2008).

Dalším případem byl soudní spor v Rimini (Itálie), kdy soud rozhodl v rozporu s dosavadními teoriemi, že autismus u jistého dítěte byl způsobený očkováním. Uznal žalobu proti ministerstvu zdravotnictví podanou rodiči, jejichž dítě je trvale zdravotně postižené po naočkování. Jedná se o vakcínu MMR (vakcína proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám). Příznaky se začaly projevovat u jejich syna podle rodičů po očkování hned ten den. Po návratu z kliniky Riccione (26. 3. 2004) se začaly u dítěte projevovat znepokojující příznaky (průjem, nervozita). V letech 2004-2005 se u dítěte začaly projevovat známky těžkého duševního postižení.

Podle rozsudku je souvislost mezi vznikem autismu a očkování MMR vakcínou vědecky značně pravděpodobná. Podle odborníků z řad vysoce postavených lidí z oblasti hygieny, veřejného zdravotnictví, všeobecného lékařství pro dospělé a dětského lékařství je rozsudek evidentně založený na článku, který byl před 14 lety uveřejněn v časopise The Lancet a který byl následně stažený pro očividnou nepodloženost výsledků výzkumu skupiny britských výzkumníků (Initiative Citoyenneté 2012).

3.6 Mýty o očkování

U rodičů vzbuzují debaty o očkování mnoho vášní. Příznivci a odpůrci jsou dva nesmiřitelné tábory. Odpor k očkování je podle odborníků způsoben tím, že nebezpečné dětské nemoci se dostaly mimo zorné pole veřejnosti. Veřejnost už je nevnímá jako nebezpečné a má tendenci význam očkování podceňovat. S očkováním jsou spojené různé mýty.

3.6.1 Očkování příliš zatíží imunitu dítěte

Za patnáct let svého života musí dítě dostat nejméně dvanáct injekcí (počet se může víc než zdvojnásobit, pokud se rodiče rozhodnou svému dítěti poskytnout i očkování

nepovinná). Není divu, že soupis povinných očkování může kde koho vyděsit. Díky tomuto strašidelnému počtu rodiče argumentují tím, že očkování podlomí imunitu jejich dětí. Podle závěrů, které mají k dispozici Centers for Disease control and Prevention a American Academy of Pediatrics čelí imunita dítěte každý den velkému množství potencionálně ohrožujícím podnětům (bakterie v jídle, prach, který dýcháme). Vliv očkování je tedy zanedbatelný v porovnání se zátěží, se kterou se musí dítě každý den vyrovnávat. Imunitu dítěte nemůže očkování ohrozit. Očkování probíhá vakcínami obsahující mrtvé viry. Pokud se očkuje vakcínami, které obsahují živé, oslabené viry (například vakcína MMR – vakcína proti zarděnkám, příušnicím, spalničkám), mohou se v průběhu objevit příznaky podobné slabému průběhu onemocnění.

3.6.2 S očkováním je lepší počkat, až bude dítě starší

Očkovací kalendáře jsou sestavené tak, aby co nejvíce chránily dítě v nejzranitelnějším věku. Pokud rodiče budou čekat, až bude jejich dítě dostatečně staré, mohli by ten nejvhodnější okamžik propást a své dítě tak vystavit zbytečnému riziku.

3.6.3 Očkování už není potřeba

Některá závažná očkování už téměř vymizela, proto už očkování nejsou potřeba. Opak je však pravdou. Onemocnění, jenž se zdají být prakticky vymýcená, se vracejí zpátky. Příkladem může být černý kašel, jehož výskyt se rok od roku zvyšuje. V České republice v roce 2009 onemocnělo 955 lidí, v roce 2008 jich bylo 767. Jiné evropské státy bojují například se spalničkami. V Bulharsku jimi onemocnělo přes dvacet tisíc lidí. S přílivem cizinců ze zemí s nedostatečnou proočkovaností nelze očekávat, že budou infekční onemocnění v nejbližší době zcela vymýcena.

3.6.4 Očkování může způsobit autismus

O vzniku autismu v souvislosti s vakcínou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám se začalo mluvit v roce 2002 ve Velké Británii. Vyšetřováním této hypotézy, která se rychle rozšířila, se začal zabývat tým odborníků z Institute of Medicine. Bylo provedeno celkem čtrnáct studií, které všechny shodně potvrdily, že očkování nemá se vznikem autismu nic společného. Jedná se o pouhou časovou shodu. K naočkování této vakcíny dochází v patnácti měsících a symptomy autismu se začínají u nemocných projevovat kolem roku

a půl. U naočkovaných i nenačkovaných dětí je výskyt autismu stejný. Nikdy nebylo též prokázáno, že by očkování zvyšovalo pravděpodobnost vzniku Syndromu náhlého úmrtí, kterého se rodiče též často obávají.

3.6.5 Vakcíny jsou stoprocentně účinné

Vakcína, která by účinkovala na sto procent, neexistuje. Vakcíny obsahující oslabené viry, jsou nejúčinnější. Účinnost těchto vakcín je asi devadesát pět procent. Efektivita vakcín, které obsahují mrtvé nebo neaktivní viry se odhaduje na sedmdesát pět až osmdesát procent. Stává se, že chorobou onemocníte, i když jste proti ní naočkovaní. Odborníci zdůrazňují nutnost proočkování populace, protože se pak výskyt těchto onemocnění dramaticky snižuje (iDNES 2010).

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části bakalářské práce se zabýváme průzkumem mezi rodinami dětí s autismem a dětskými lékaři. Cílovou skupinou byli rodiče dětí s autismem a jejich informovanost o metodě pevného objetí a dětské lékařské a jejich názor na očkování kojenců a batolat.

4 Cíle praktické části

Cílem empirické části bylo, aby se ověřily hypotézy, které byly vytyčeny. Pomocí metody dotazníku byly rodičům dětí s autismem a dětským lékařům položeny otázky týkající se očkování kojenců a batolat, které by mohlo souviset se vznikem autismu. Dále jim byly položeny otázky, ve kterých bylo zjišťováno, jaký názor mají na metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové.

4.1 Stanovené hypotézy

Pro vypracování empirické části bakalářské práce jsme si zvolili tyto následující hypotézy.

H1: Rodiče dětí s autismem znají metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové více než arteterapii.

H2: Rodičům dětí s autismem je bližší muzikoterapie než metoda pevného objetí od Jiřiny Prekopové.

H3: Rodiče dětí s autismem používají s muzikoterapií více než metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové.

H4: Dětské lékařské souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku.

H5: Rodiče dětí s autismem souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkované děti staršího věku.

5 Použité metody

Otázky, potřebné pro zpracování empirické část bakalářské práce, byly rodičům dětí s autismem a dětským lékařům kladeny pomocí předem připravených dotazníků. Nejdříve bylo vyplněno několik otázek týkající se autismu obecně. Těchto otázek bylo celkem pět. Vyplněny byly dva typy dotazníků. První dotazník týkající se informovanosti o metodě pevného objetí vyplnilo 20 respondentů. Druhý dotazník o očkování kojenců a batolat vyplnilo též 20 respondentů. První dotazník měl 11 otázek, druhý dotazník obsahoval také 11 otázek.

Výsledky jednotlivých dotazníků byly zpracovány do grafů a tabulek, které jsou doprovázeny slovním hodnocením.

První grafy a tabulky se budou týkat obecné charakteristiky autismu, dále se grafy a tabulky budou zabývat postojem dětských lékařů k očkování kojenců a batolat. V posledních grafech a tabulkách najdeme informovanost a postoj rodičů dětí s autismem k metodě pevného objetí od Jiřiny Prekopové.

6 Výsledky výzkumu

První typy grafů se týkají obecné informovanosti o dětech s autismem. Odborníci ve svých publikacích uvádějí, že autismem trpí daleko častěji chlapci, než-li dívky. I v těchto dotaznících jsou chlapci ti, kteří mnohem častěji trpí autismem. Z celkového počtu 20 vyplněných dotazníků 17 dětí byli chlapci a 3 dívky. Viz tabulka 1.

Tabulka 1: Pohlaví

Pohlaví	Počet
Muži	17
Ženy	3

Dotazníky vyplňovali rodiče dětí s autismem a dětské lékaři. Pro tuto bakalářskou práci byly vybrány děti s autismem ve věku od 2,5 let do 13 roků. Viz tabulka 2.

Tabulka 2: Věk

Věk	Počet
0-1 rok	0
1 rok – 2 roky	0
2 roky – 3 roky	2
3 roky – 4 roky	2
4 roky – 5 let	2
5 let – 6 let	1
6 let – 7 let	1
7 let – 8 let	1
8 let – 9 let	1
9 let – 10 let	2
10 let – 11 let	1
11 let – 12 let	0
12 let – 13 let	0
13 let – 14 let	1

Velice důležité je určit období, kdy si rodiče poprvé všimli, že s jejich dítětem není něco v pořádku, kdy se jejich dítě začalo projevovat odlišně než jeho vrstevníci. Ve většině případů se odlišnosti ve vývoji dítěte objevily mezi 2 až 5 rokem života dítěte. Viz tabulka 3.

Tabulka 3: První odchylky v projevech dítěte

Věk	Počet
Od narození – 1 rok	4
1 rok – 2 roky	5
2 roky – 3 roky	5
3 roky – 4 roky	5
4 roky – 5 let	1

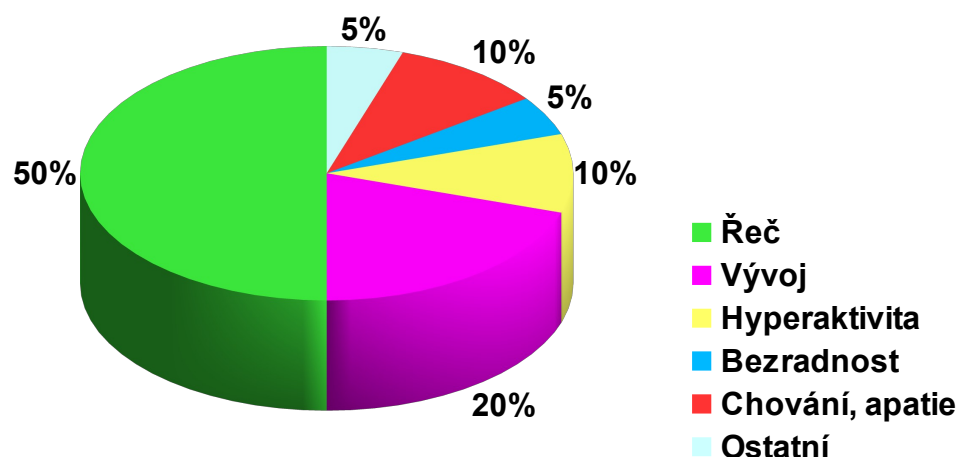
Po prvních pozorovaných příznacích v odchylném vývoji dítěte je také velice důležité, kdy bylo dítě prvně diagnostikováno u odborníka. V dotaznících jsme se často setkávali s odpověďmi, že diagnóza dítěte proběhla až za dlouhou dobu po prvních pozorovaných příznacích ve vývoji dítěte.

Tabulka 4: Diagnostikování

Věk	Počet
0 – 1 rok	1
1 rok – 2 roky	0
2 roky – 3 roky	5
3 roky – 4 roky	7
4 roky – 5 let	3
5 let – 6 let	0
6 let – 7 let	1
7 let – 8 let	1
8 let – 9 let	1
Zatím nediagnostikováno	1

V otázce „Co vedlo k vyhledání odborné pomoci (specifika ve vývoji Vašeho dítěte)?“ většina rodičů dětí s autismem odpověděla, že jejich dítě přestalo mluvit, omezila se mu slovní zásoba, dítě nereagovalo na zvuky, na hlas, na oslovení, nerozumělo, co se mu říká. Dalším projevem byla regrese vývoje, rigidní chování, žádná imitace a imaginace, stereotypie v chování. Děti se nezapojovaly do skupinových her, byly apatické. Jako jeden z projevů rodiče dětí s autismem uváděly hyperaktivitu. Bezradnost anebo pomoci a pochopit chování dítěte – i tyto projevy vedly rodiče dětí s autismem k tomu, aby vyhledali odbornou pomoc. Viz graf č. 1.

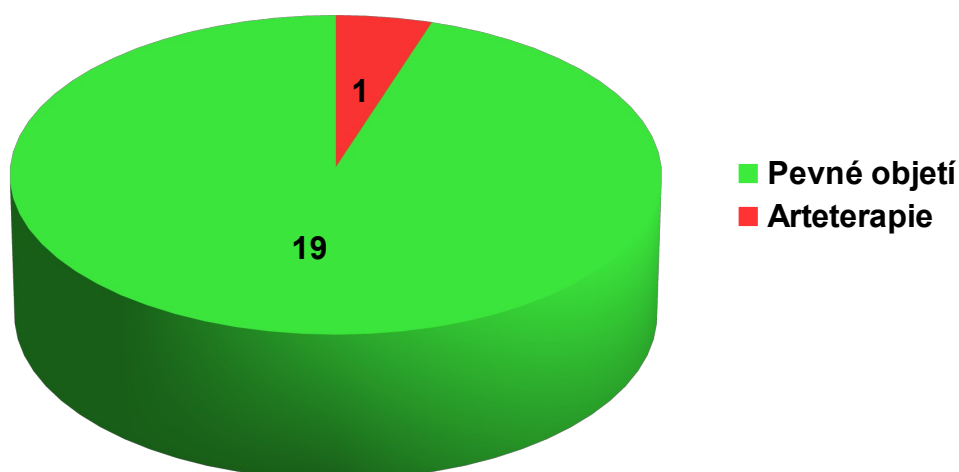
Specifika ve vývoji dítěte



Graf 1: Specifika ve vývoji dítěte

Nyní se v bakalářské práci budeme zabývat informovaností o metodě pevného objetí. Jednou z hypotéz bylo, jestli rodiče dětí s autismem znají metodu pevného objetí více než arteterapii. Vzhledem k tomu, že metoda pevného objetí je v dnešní době velice medializovaná a probíraná, ani výsledky dotazníku nebyly nijak překvapivé. Z dvaceti dotazovaných rodičů pouze jeden zná arteterapii lépe, než metodu pevného objetí. Viz graf č. 2.

Znalost metody arteterapie a metody pevného objetí



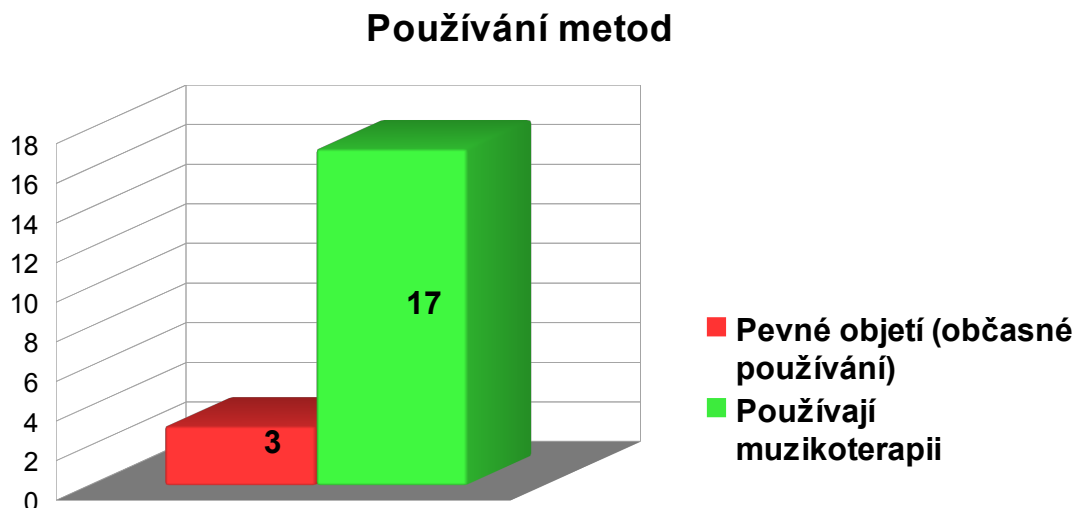
Graf 2: Znalost metody arteterapie a pevného objetí

Další otázkou a jednou z hypotéz bylo, že rodičům dětí s autismem je bližší muzikoterapie, než metody pevného objetí. V dotazníku byla otázka, zda-li rodiče s metodou pevného objetí souhlasí. Víc jak polovina rodičů dětí s metodou pevného objetí nesouhlasí, dává přednost muzikoterapii. Viz graf č. 3.



Graf 3: Postoj k muzikoterapii a metodě pevného objetí

Ve většině případů, rodiče dětí s autismem, kteří metodu pevného objetí znají, s ní nesouhlasí a ani ji nepoužívají. Další hypotézou bylo, jestli rodiče dětí s autismem používají muzikoterapie více než metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové. Z celkového počtu 20 respondentů 17 rodičů dětí s autismem používá muzikoterapii, 3 rodiče dětí s autismem metodu pevného objetí používají pouze občas. Viz graf č. 4.



Graf 4: Používání metod

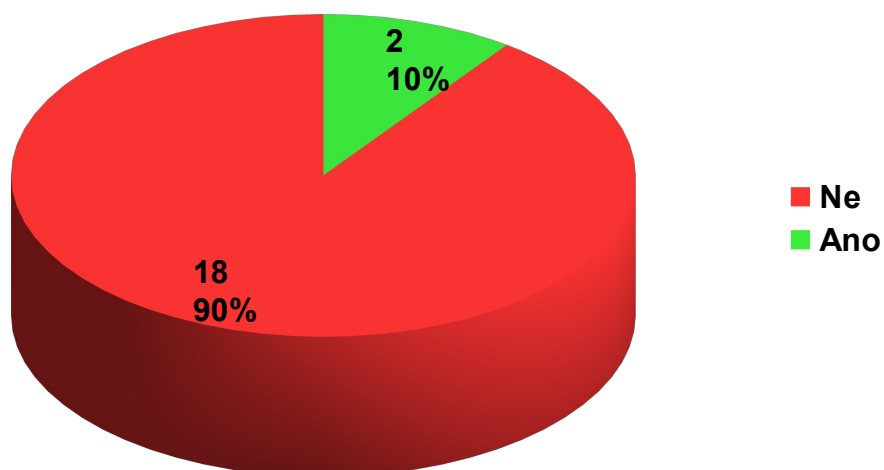
Dle některých může metoda pevného objetí sloužit lidem, kteří jí praktikují k tomu, aby si na druhé osobě vybili svůj vztek. V případě těchto dotazníků si většina rodičů dětí s autismem myslí, že metoda pevného objetí neslouží k tomu, aby se na dětech, které trpí autismem, vybíjel vztek rodičů. Viz tabulka 5.

Tabulka 5: Názor na metodu pevného objetí

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	6
Ne	14

Mezi odborníky i širokou veřejností se vedou diskuze o tom, zdali dítě, které má autismus a je na něm praktikována metoda pevného, tuto metodu chápe, chápe, co je s ním prováděno, proč je objímáno. Celkem 18 respondentů odpovědělo, že dítě tuto metodu nepochopí, pouze dva respondenti v dotazníku zaškrtnuli odpověď ano. Viz graf č. 5.

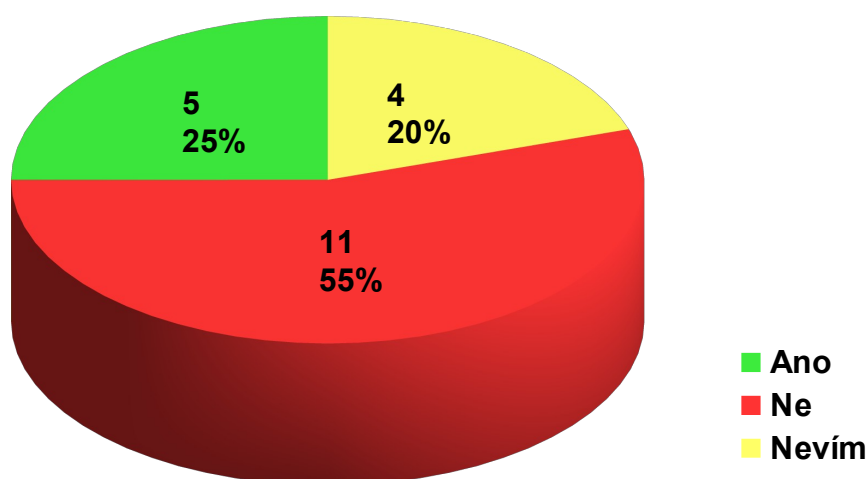
Pochopení pevného objetí



Graf 5: Pochopení pevného objetí

Další spornou otázkou, o které diskutuje široká veřejnost a i odborníci je, jestli se praktikováním metody pevného objetí na dětech s autismemlepší vztahy a dojde k sblížení mezi osobou, která metodu pevného objetí provádí. Ve většině případů převládá názor, že metodou pevného objetí nelze docílit sblížení se s dítětem, které trpí autismem. Viz graf č. 6

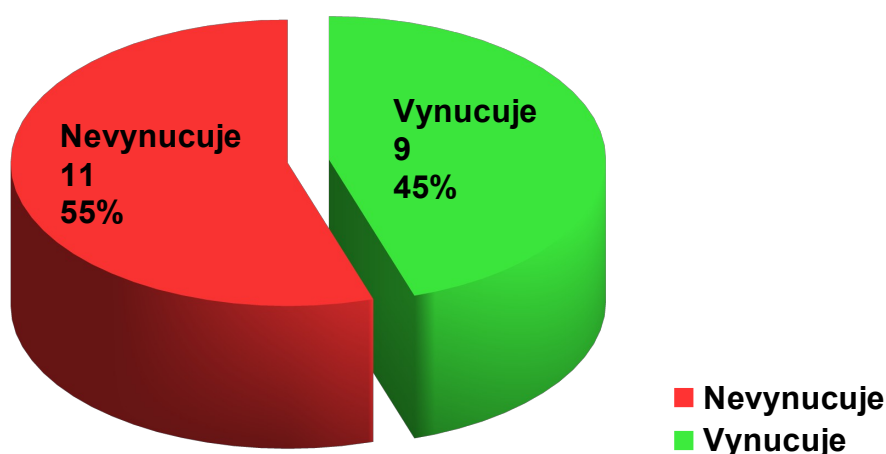
Vztahy u dětí s autismem



Graf 6: Vztahy u dětí s autismem

Dle některých osob se pomocí metody pevného objetí může vynucovat láska od druhé osoby. Tím, že osobu s autismem pevně držíme a říkáme ji veškeré své pocity přímo do tváře za jakékoliv situace, může se mezi osobou provádějící pevné objetí a autistickým dítětem objevit pouto lásky. Více jak 50% dotazovaných si myslí, že pevným objetím se nedá vynutit láska od autistického dítěte. Viz graf č. 7.

Vynucování lásky metodou pevného objetí



Graf 7: Vynucování lásky metodou pevného objetí

Často kladenou otázkou při používání metody pevného objetí je, jestli metoda pevného objetí dokáže autistické dítě pomoci naučit se vyhledávat fyzický kontakt. Viz tabulka 6.

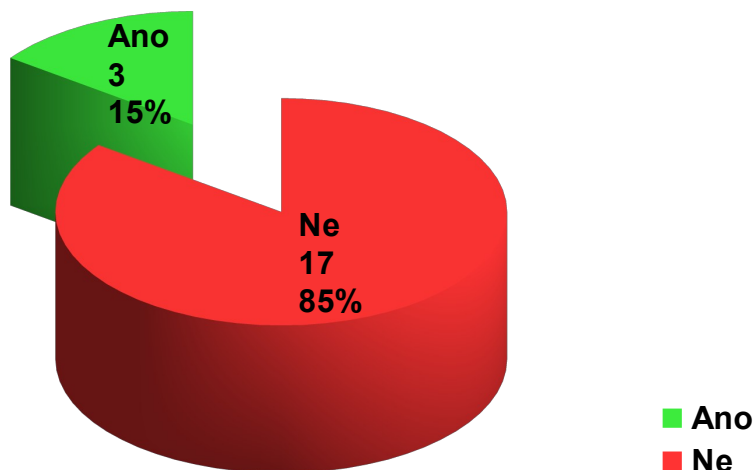
Tabulka 6: Fyzický kontakt

Odpověď	Počet
Ano	2
Ne	14
Nevím	4

Vyvstává otázka, jestli se metodou pevného objetí dají léčit děti, které trpí autismem. Rodiče, kteří v dotaznících zaškrtnuli odpověď, že metodu znají a používají, souhlasili i s tím, že tato konkrétní metoda paní Jiřiny Prekopové může u dětí vyléčit autismus. Z celkového počtu 20 odpovídajících rodičů pouze tři rodiče dětí s autismem u této otázky

zaškrtnuli odpověď ano. Zbylí rodiče jsou přesvědčeni, že metoda pevného objetí nemůže léčit autismus ani u dětí a ani u dospělých. Viz graf č. 8.

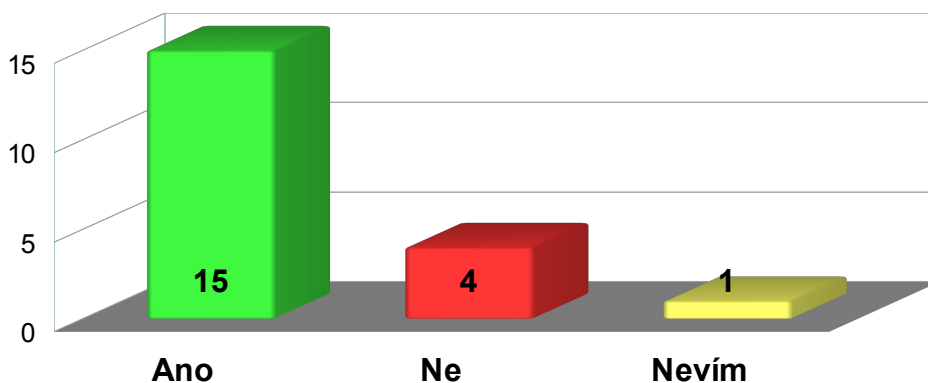
Léčba autismu pomocí metody pevného objetí



Graf 8: Léčba autismu pomocí metody pevného objetí

Z předchozích grafů bylo zjištěno, že víc jak polovina rodičů dětí s autismem si myslí, že dítě trpící autismem nechápe smysl pevného objetí. Další otázka, na kterou odpovídali rodiče dětí s autismem byla, zdali terapie pevným objetím může dítěti s autismem způsobit psychickou újmu. Viz graf č. 9.

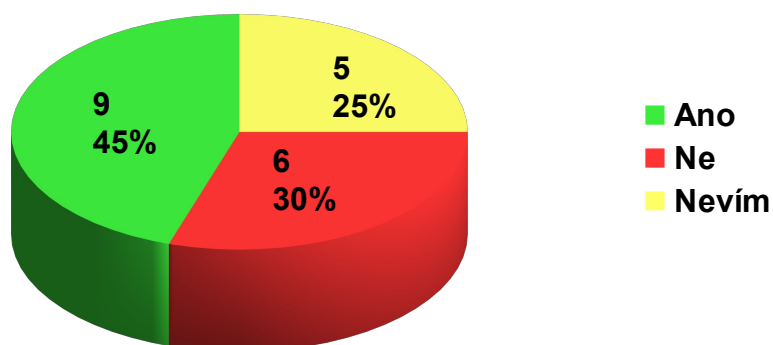
Psychická újma při metodě pevného objetí



Graf 9: Psychická újma při metodě pevného objetí

Vzhledem k přecházejícím otázkám z dotazníků vyplývá otázka další, jestli terapie pevným objetím může být pro dítě s autismem nebezpečná. Při této otázce se respondenti v odpovědích rozcházel. 45% rodičů dětí s autismem považuje metodu pevného objetí za nebezpečnou. 30% rodičů dětí s autismem metodu pevného objetí za nebezpečnou nepovažuje a zbylých 25% rodičů dětí s autismem nevědělo, jak má odpovědět. Viz graf č. 10.

Nebezpečí metody pevného objetí



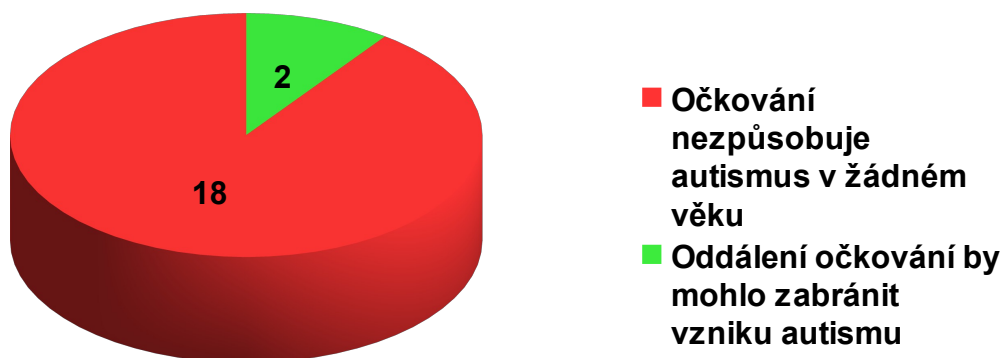
Graf 10: Nebezpečí metody pevného objetí

V další části bakalářské práce se budu zabývat názory dětských lékařů na očkování kojenců a batolat a tím možný vznik autismu u těchto dětí. Lékaři považují očkovací kalendář v České republice za jeden z nejlepších na světě. Mnozí rodiče si ovšem myslí, že očkování u kojenců přicházejí brzy a že termíny očkování dané v očkovacím kalendáři jdou velmi rychle po sobě. Zajímavým srovnáním pro tuto bakalářskou práci jsou dotazníky o očkování vyplněné na jedné straně rodiči dětí s autismem a dětskými lékaři na straně druhé. Zajímavé je sledovat, jak se pohledy obou dotazovaných na toto téma různí. Pro srovnání zde budou uváděny názory jak dětských lékařů, tak i rodičů dětí s autismem.

První otázka ohledně očkování kojenců a batolat a vznikem autismu a zároveň i stanovená hypotéza se týkala toho, jestli dětské lékaři souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku. Osmnáct dětských lékařů odpovědělo, že si nemyslí, že by očkování kojenců, batolat

ani starších dětí, autismus způsobovalo. Dva z pediatriů si myslí, že by se odložením očkování mohlo zabránit vzniku autismu u dětí. Viz graf č. 11.

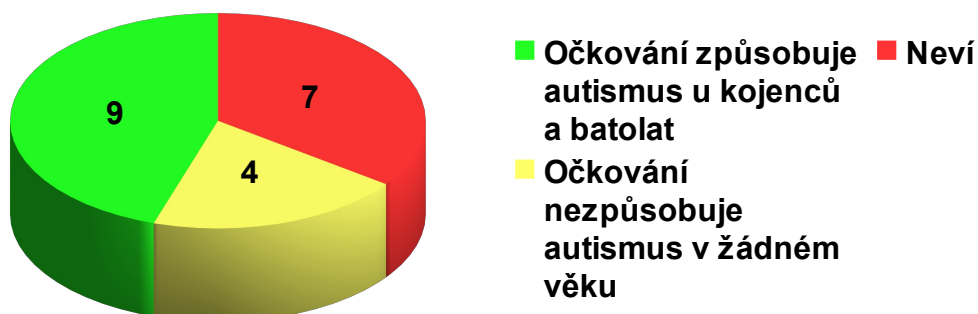
Vliv oddálení očkování kojenců a batolat na vznik autismu



Graf 11: Vliv oddálení očkování kojenců a batolat na vznik autismu

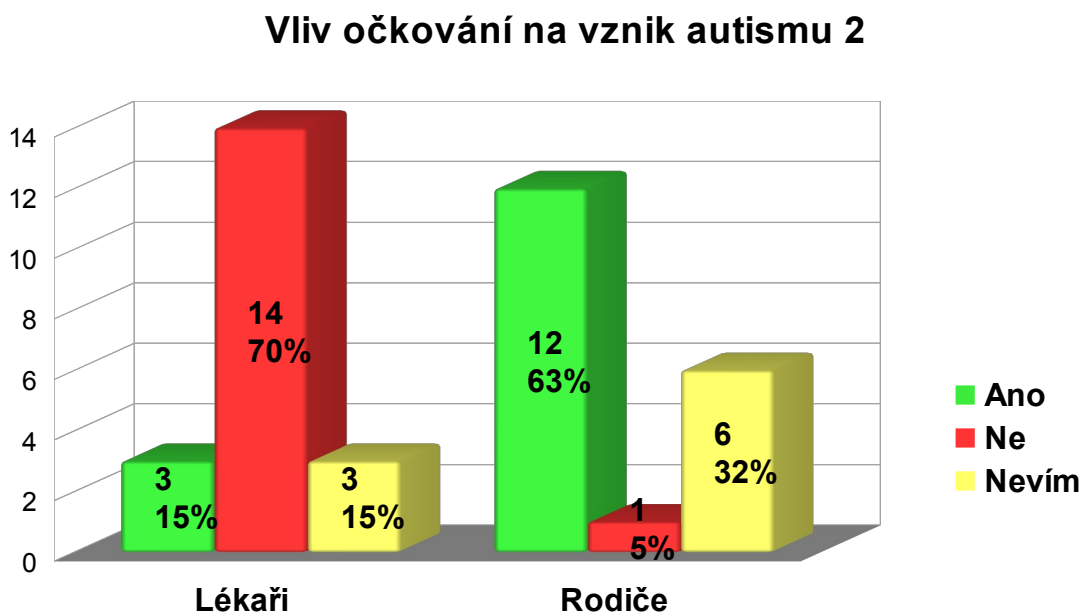
Poslední hypotéza, stanovená v bakalářské práci byla, jestli rodiče dětí s autismem souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkované děti staršího věku. Rodiče dětí s autismem v 9 případech odpověděli, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus. Čtyři rodiče se domnívají, že očkování kojenců, batolat ani starších dětí nevede ke vzniku autismu. Sedm rodičů nevědělo, jak má na tuto otázku odpovědět. Viz graf č. 12.

Postoj k očkování z pohledu rodičů



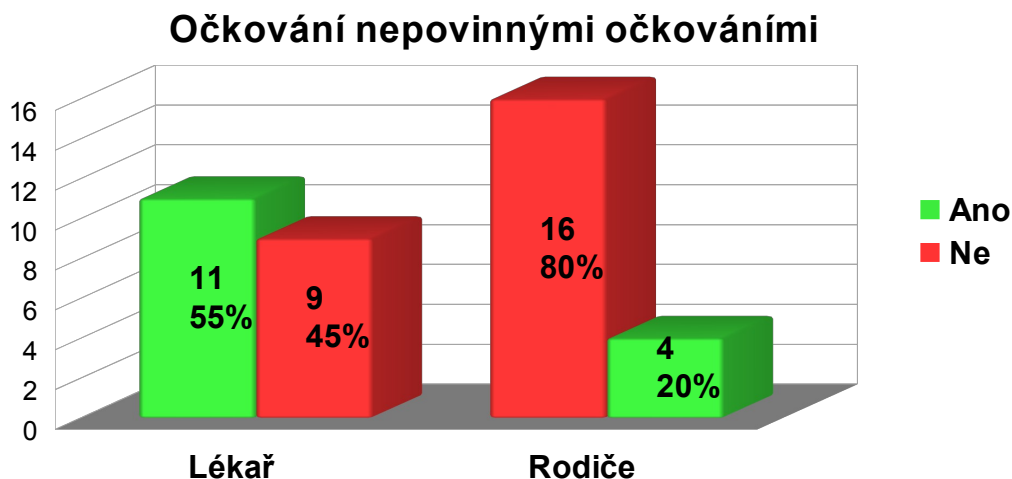
Graf 12: Postoj k očkování z pohledu rodičů

První otázka se týkala přímého vlivu očkování kojenců a batolat na vznik autismu. Druhá otázka je koncipována podobně, rozdíl ovšem je v tom, že očkování kojenců a batolat může u dětí způsobit autismus, který je v jejich organismu zakořeněný, to znamená, že očkování funguje na principu spouštěče. U odpovědí dětských lékařů víc jak polovina zvolila možnost ne, po třech odpovědích získaly odpovědi ano a nevím. Rodiče většinou volili možnost ano, jeden rodič se rozhodl pro možnost ne a šest rodičů zaškrtnulo odpověď nevím. Graf č. 13.



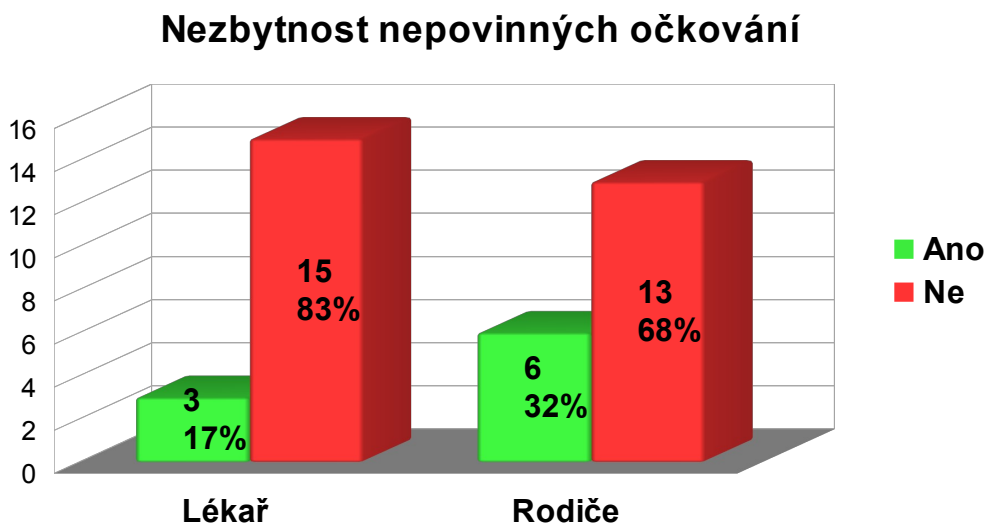
Graf 13: Vliv očkování na vznik autismu 2

Pro malá dětská tělíčka jsou očkování povinnými i nepovinnými očkovacími látkami velice zatěžující. Dnešní trh nabízí množství vakcín, které nejsou povinné, avšak dle výrobců a propagátorů velice nezbytné. V této otázce byly odpovědi lékařů celkem vyrovnané, odpověď ano zaškrtnulo o dva lékaře více, než odpověď ne. Rodiče mají jiný názor, nadpoloviční většina by své dítě nenechala naočkovat všemi dostupnými nepovinnými očkováními, které farmaceutický trh v dnešní době nabízí. Viz graf č. 14.



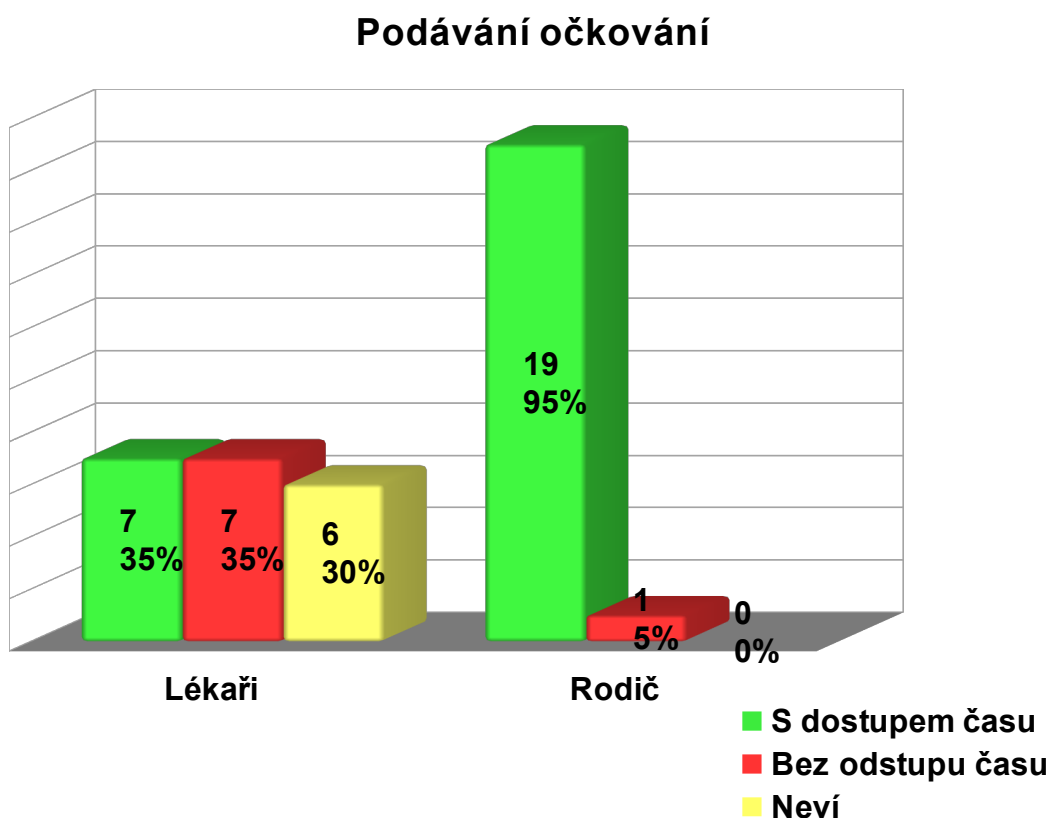
Graf 14: Očkování nepovinnými očkováními

Ptáme-li se, jestli by rodiče a dětští lékaři naočkovali děti všemi dostupnými nepovinnými očkováními, které farmaceutický trh nabízí, můžeme se také ptát, zdali jsou všechna nepovinná očkování nezbytná. Tři odpovědi byly kladné, to znamená, že tito lékaři považují všechna nepovinná očkování za nezbytná. Zbylých patnáct lékařů nepovinná očkování za nezbytná nepovažuje, dva lékaři se k této otázce nevyjádřili. Většina rodičů také nepovažuje všechna nepovinná očkování za nezbytná, pro dalších šest rodičů jsou všechna nepovinná očkování důležitá, jeden rodič se nevyjádřil. Viz graf č. 15.



Graf 15: Nezbytnost nepovinných očkování

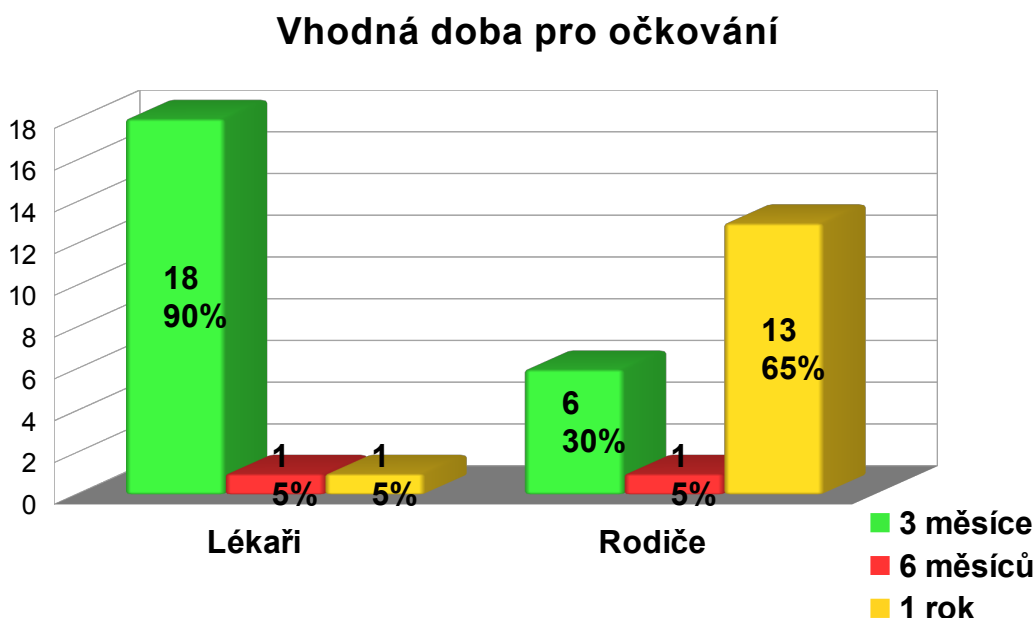
Mluví-li se o potřebnosti všech povinných i nepovinných očkování, mělo by se také uvažovat nad tím, jestli je vhodné dítě v jeden den naočkovat například dvěma vakcínami současně nebo je lepší mezi vakcínami udělat odstup. U lékařů z dvaceti dotazovaných 7 bylo pro odstup mezi očkováními, 7 zaškrtnulo, že odstup mezi očkováními nutný není. Šest dětských lékařů na tuto otázku neodpovědělo. V dotaznících rodičů dětí s autismem kromě jednoho všichni odpověděli, že očkování by měla být prováděna s odstupem času, určitě ne víc jak jedno v jeden den a i měsíc. Rodiče se u této otázky měli možnost vyjádřit, většina jich psala, že odstup mezi očkováními je dobrý, protože se dětský organismus zregeneruje, organismus dítěte není tolik zatěžován, aby se zjistilo, jak na očkování dítě reaguje, aby se tělíčko dítěte mohlo vyrovnat s viry a bakteriemi a mohlo si na ně vytvořit obranné protilátky. Viz graf č. 16.



Graf 16: Podávání očkování

Otázkou také je, od kdy je dětský organismus neurologicky připraven na očkování. Dítě na svět přichází nedovyvinuté, na svět musí přijít z toho důvodu, že by u matky v děloze čtvrtý „trimestr“ nepřežilo. Po narození se první tři měsíce orgány, organismus a tělíčko dítěte dovyvíjí. Jako ve všech případech, každé dítě se vyvíjí jinak rychle. První očkování

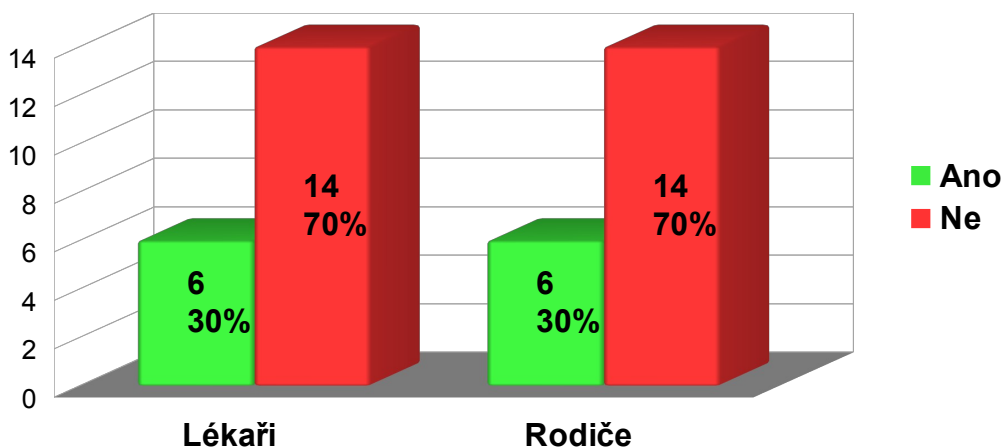
dítěte přicházejí již ve třech měsících. Tato otázka byla z pohledu dětských lékařů a rodičů velice rozporuplná. V nabídce byly možnosti 3 měsíce, 6 měsíců, 1 rok. Většina lékařů uvedla, že pro dítě je vhodná doba pro očkování 3 měsíce, jeden z lékařů zaškrtl možnost 6 měsíců, jeden z lékařů se nevyjádřil. Rodiče nejčastěji zaškrtl možnost 1 rok, v šesti případech zaškrtl možnost 3 měsíce a v jednom případě možnost 6 měsíců. Viz graf č. 17.



Graf 17: Vhodná doba pro očkování

Při očkování kojenců a batolat se můžeme setkat s určitými reakcemi, většinou to bývá zvýšená teplota, spavost a pláč. Lékařům a rodičům byla položena otázka, jestli se po očkování setkali s nějakou neobvyklou reakcí, avšak ne se spavostí, zvýšenou teplotou a pláčem. Většina lékařů se ve své praxi zatím nesešla s nějakou neobvyklou reakcí na očkování, zbylých šest lékařů neobvyklou reakci u dětí zaznamenalo. Lékaři, kteří se s neobvyklou reakcí setkali, uvedli, že se u dětí projevila zvýšený neklid a snížená chuť k jídlu a s křečemi. Rodiče na tuto otázku ve čtrnácti případech odpověděli ne, zbylých šest zaškrtnulo, že se s neobvyklou reakcí setkali. Jeden z rodičů na tuto otázku neodpověděl. Rodiče pozorovali tyto neobvyklé reakce – 6 hodinový trvalý nepřetržitý, neskutečně silný pláč, regrese ve vývoji, velké bolesti, neklid dítěte, alergie, ekzém, diabetes, autismus, epilepsie, rakovina, syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS). Viz graf č. 18.

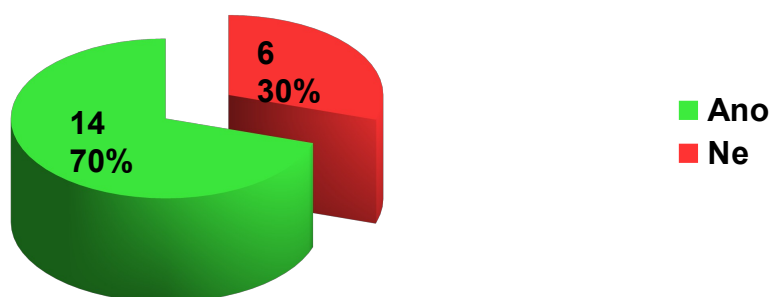
Neobvyklé reakce po očkování



Graf 18: Neobvyklé reakce po očkování

Další otázky byly položeny pouze dětským lékařům. V dotazníku byly tázáni, jestli se setkali s požadavkem na odklad očkování u kojenců a batolat. V šestnácti případech se lékaři s požadavkem na odklad setkali, ve čtyřech případech ne. Nejčastějším důvodem pro odklad byl, aby byla u dítěte snížena zátěž organismu po očkování. Viz graf č. 19.

Požadavky na odklad

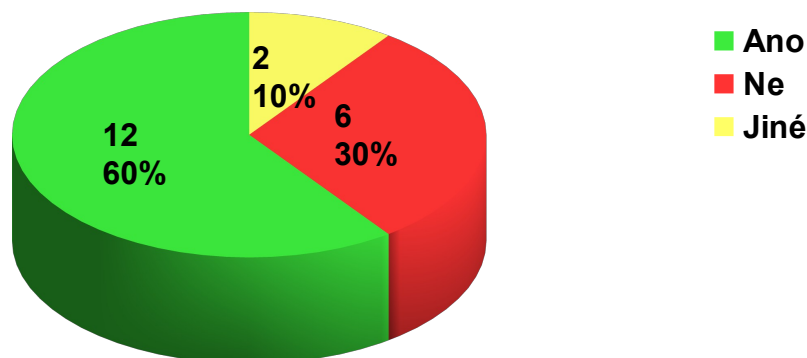


Graf 19: Požadavky na odklad očkování

Velké diskuze se vedou také v otázce, zdali by rodiče měli rozhodovat o očkování svých dětí, to znamená, jestli mají právo odmítnout povinná očkování svých dětí. Na tuto otázku odpovídali pouze lékaři a většina z nich si myslí, že rodiče by tato práva mít neměli z důvodu své neodbornosti a také proto, že nevědí, jakým rizikům své děti vystavují,

pokud je nenechají naočkovat. Ti, co jsou pro to, aby rodiče o očkováních rozhodovali, říkají, že je na rodičích, aby zvážili všechna pro a proti a pak se teprve rozhodli, zda své děti nechají či nenechají naočkovat. Viz graf č. 20.

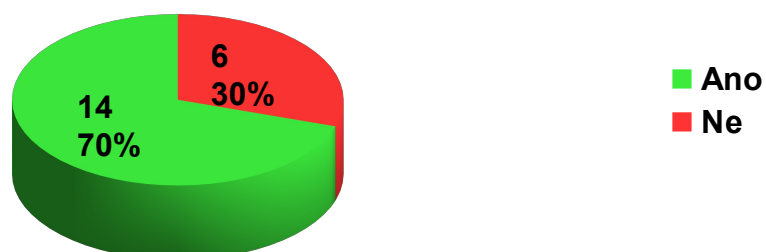
Rozhodování o očkování



Graf 20: Rozhodování o očkování

Při rozhodnutí rodičů nenechat své děti naočkovat, byla dětským lékařům položena otázka, jestli by rodiče za své rozhodnutí měli být nějakým způsobem potrestáni. Z dvaceti dotazovaných lékařů si čtrnáct z nich myslí, že by rodiče, pokud své děti nenechají očkovat, potrestání být měli. Jako možné tresty uvádějí např. odnětí dítěte nebo jeden z lékařů uvedl, že by to neměl být klasický trest, ale že by rodiče měli nést plnou zodpovědnost a v případě onemocnění nést i následky a eventuálně si uhradit náklady na léčení. Zbýlých šest dětských lékařů by rodiče nijak netrestalo. Viz graf č. 21.

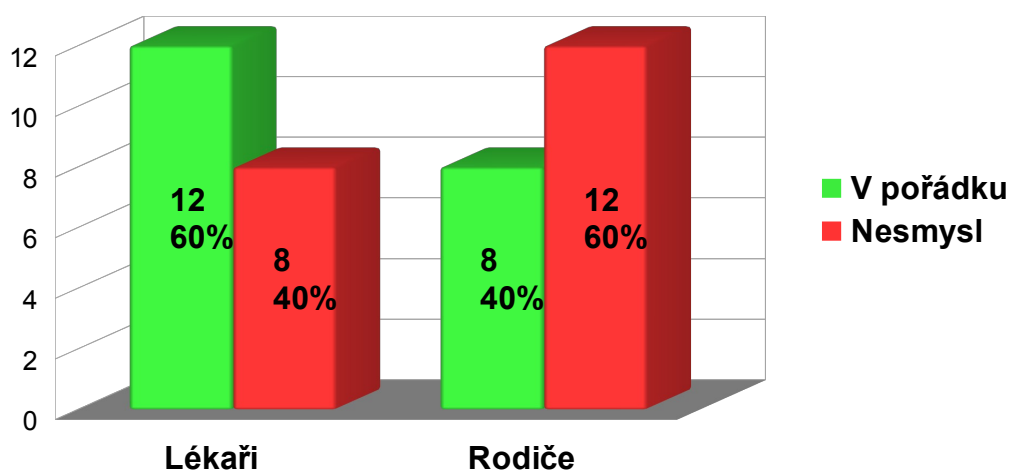
Trestat nebo netrestat



Graf 21: Trestat nebo netrestat odpůrce očkování

Poslední otázkou, která byla položena jak rodičům, tak i dětským lékařům, byla otázka, co si myslí o složce žloutenky typu B v hexavakcíně. Proti virové žloutence typu B se plošně očkuje v jihovýchodní Asii, kde se vyskytují nemocní, kteří trpí tzv. chronickou hepatitidou typu B. Proto očkování dětí již od narození je v těchto zemích nezbytné. V České republice se proti žloutence typu B očkují pouze vybrané skupiny obyvatelstva. Rodiče často zpochybňují přítomnost očkovací látky proti žloutence typu B v hexavakcíně. Jsou proti tomu, aby byli očkováni kojenci ze zdravého sociálního prostředí látkou, kterou nepotřebují. Podle rodičů dětí se tak zbytečně zatěžuje dětský organismus. Proto jak lékařům, tak i rodičům byla položena otázka, co si myslí o složce žloutenky typu B v hexavakcíně. Podle dvanácti lékařů z dvaceti je složka žloutenky typu B v hexavakcíně v pořádku. Zbylí lékaři by tuto složku v hexavakcíně vynechali. Dvanáct rodičů souhlasí s tím, že složka žloutenky typu B je v hexavakcíně zbytečná. Zbytek rodičů se složkou žloutenky typu B v hexavakcíně souhlasí. Viz graf č. 22.

Složka žloutenky typu B v hexavakcíně



Graf 22: Složka žloutenky typu B v hexavakcíně

6.1 Vyhodnocení hypotéz

V bakalářské práci jsme se zabývali těmito pěti hypotézami:

1. H1: Rodiče dětí s autismem znají metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové více než arteterapii (viz graf č. 2, s. 43).

Hypotéza byla verifikována.

2. Rodičům dětí s autismem je bližší muzikoterapie než metoda pevného objetí do Jiřiny Prekopové (viz graf č. 3, s. 44).

Hypotéza byla verifikována.

3. Rodiče dětí s autismem používají muzikoterapii více než metodu pevného objetí od Jiřiny Prekopové (viz graf č. 4, s. 45).

Hypotéza byla verifikována.

4. Dětské lékaři souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku (viz graf č. 11, s. 50).

Hypotéza byla vyvrácena.

5. Rodiče dětí s autismem souhlasí s tím, že očkování kojenců a batolat může způsobit autismus častěji než kdyby byly očkovány děti staršího věku (viz graf č. 12, s. 50).

Hypotéza byla verifikována

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl autismus. V bakalářské práci byly stanoveny tyto základní cíle, tedy zjistit a popsat problematiku autismu se zaměřením na metodu pevného objetí, jejíž představitelkou a propagátorkou je Jiřina Prekopová. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jestli tuto metodu znají a používají rodiče dětí s autismem. Bylo zjišťováno, jaký názor mají rodiče dětí s autismem na metodu pevného objetí. Dalším cílem bylo zjistit, jaký vliv může mít očkování kojenců a batolat na vznik autismu a jaký názor na očkování mají rodiče a dětské lékaři.

Pro zjištění cílů bakalářské práce byla použita metoda dotazníku. Respondenty byli dětské lékaři a rodiče dětí s autismem. Nejdříve bylo vyplněno několik otázek týkající se autismu obecně. Těchto otázek bylo celkem pět. Vyplněny byly dva typy dotazníků. První dotazník týkající se informovanosti o metodě pevného objetí vyplnilo 20 respondentů. Druhý dotazník o očkování kojenců a batolat vyplnilo též 20 respondentů. První dotazník měl 11 otázek, druhý dotazník obsahoval také 11 otázek.

Zajímavé bylo sledovat, jak se např. u odpovědí na očkování rodiče a lékaři rozcházejí. Ač jsou dětské lékaři odborníky, v některých případech tvrdě lpí na zásadách a již vypracovaných postupech, ze kterých nechtějí ustoupit. Oproti tomu většina dotazovaných rodičů by s očkováním kojenců a batolat nakládala opatrněji a s rozvahou. I přes to, že nejsou vystudovanými odborníky, o problematiku očkování se zajímají, studují literaturu, pročítají nejrůznější články a snaží se, aby pro své děti udělali jen to nejlepší. V této bakalářské práci není tvrzeno, že neočkovat kojence a batolata je pro ně to nejlepší, v žádném případě tomu tak není. Očkovat by se však mělo s rozvahou, po uvážení všech pro a proti a také, pokud se v rodině objevují nějaké závažné a zátěžové nemoci. Zvážit by se také mělo, jestli někdy v minulosti byly zaznamenány případy, kdy reakce dětí byly nepřiměřené nebo byly po naočkování způsobeny potíže, zvážení rodinné anamnézy.

Bez ochoty respondentů by nebylo umožněno, aby tato bakalářská práce vznikla. Autorka práce byla v počátcích psaní bakalářské práce laikem, která se postupem času dostávala do problematiky metody pevného objetí a autismu a očkování. Proto, při tvorbě hypotéz a dotazníku ohledně očkování dětí, díky své neznalosti a jistě i nepozornosti zformulovala otázky týkající se očkování novorozenců špatně. Již při prvním kontaktu s dětským lékařem byla opravena a upozorněna, že novorozenci se u nás neočkují, očkovat

se začínají až batolata. Úskalím byl fakt, že se bakalářská práce mohla zabývat nekvalitními otázkami. Po upozornění byly dotazníky přepracovány a tím bylo docíleno toho, že se k dětským lékařům dostaly již otázky správně formulované.

Přínosem bakalářské práce bylo jistě zjištění, jaký postoj rodiče dětí s autismem zaujímají vůči metodě pevného objetí a jaký je názor na očkování kojenců a batolat. Díky tvorbě bakalářské práce byly rozšířeny informace o autismu při studiu odborné literatury týkající se této problematiky. Vzhledem k tomu, že se zájem o problematiku očkování a vznik autismu u dětí a také o metodu pevného objetí objevil ještě před začátkem psaní práce, informace zjištěné během psaní bakalářské práce byly obohacením rozhledu v této oblasti.

Další možné směry průzkumu by se mohly týkat metody pevného objetí. V této práci jsem se zabývali pouze tím, jestli je metoda pevného objetí známá a používána. Hypotézy, týkající se dalšího zkoumání, by se mohl týkat toho, jestli je metoda pevného objetí pro objímané nebezpečnější, než jiné metody a jestli lidé, kteří ji praktikují, ji nevyužívají pouze pro vybití svých emocí, frustrací, vzteku. Tudíž by se mohlo zkoumat, jestli je tato metoda zneužívána více, než jiné metody. Tyto hypotézy by musely být zkoumány více do hloubky a ve spolupráci s odborníky (psychology, lékaři). Co se týče dalšího zkoumání v oblasti očkování a autismu, hypotézou by bylo, jestli hliník obsažený ve vakcínách je pro tělo škodlivý více, než ostatní látky obsažené ve vakcínách a také jestli se očkování může podílet na spouštění nemocí a postižení (autismus, epilepsie, regrese vývoje atd.).

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Po prostudování materiálů potřebných ke zpracování bakalářské práce a závěrů, které z ní vyplývají by byla navrhována tato opatření.

Metoda pevného objetí je velmi známá, především mezi rodiči, kteří mají autistické dítě nebo u lidí, kteří v blízkém okolí mají někoho, kdo autismem trpí. Do podvědomí lidí se mohla dostat i díky dokumentu Mámo, táto, obejmí mě!, který vysílala Česká televize. Při shlédnutí tohoto dokumentu asi většině lidí, kteří ho shlédli, zatrne. Metoda je zde prezentována velice drsným způsobem, který může leckomu vyrazit dech. Určitě není dobré dát na první dojem z dokumentu. Člověk, než tuto metodu odsoudí, měl by si o ní najít nějaké další informace, to znamená, přečíst si knihy o metodě pevného objetí, které napsala Jiřina Prekopová, shlédnout další dokumenty, přečíst si rozhovory s paní Prekopovou a pak teprve si na metodu pevného objetí udělat svůj vlastní názor.

Druhá část se zabývá spojitostí mezi očkováním kojenců a batolat a vznikem autismu. Dětská lékařská i rodiče mají na očkování, rozmezí mezi očkováními, věku kdy očkovat, nezbytností všech dostupných nepovinných očkování a tím, jestli očkování mohou způsobit autismus, rozdílné názory. I přesto, že lékaři jsou léty vzdělaní odborníci a mají znalosti v oboru, nebylo by na škodu, zajímat se také o názory rodičů dětí. Starší generace dětských lékařů se drží striktní zásady očkovat děti vším, co je dostupné a v takových intervalech, jaké jsou stanoveny. V dnešní době existuje řada dostupné literatury o očkováních a jejich vlivech na dětský organismus, internet je plný informací o tom, zda očkovat nebo neočkovat. Proto by se rodič, který se rozhodne nechat své dítě naočkovat, měl důkladně informovat, co, kdy a v jaké situaci je pro dítě tím nejlepším. Rodič se může informovat o tom, jaké vakcíny jsou na našem trhu dostupné a co obsahují, po prostudování příbalových letáků o vybrané vakcíně zkontrolovat, jestli vakcína, kterou si vybral, nemůže vyloučit určité lékařské postupy, vyšetření, podávání léků. Velice důležité je také zvážit věk, kdy je dítě na očkování připraveno, to znamená, podívat se, kdy očkování pro dítě nebude přítěží ale přínosem. Rodič by neměl nechat očkovat dítě nemocné (ani dítě pouze smrkající). Zhodnotí-li rodič zdravotní stránku dítěte, měl by zhodnotit i jeho psychický stav. Je nutné očkování zvážit i v případě, že se nežádoucí reakce vyskytly u sourozenců dítěte. Tato všechna opatření mohou pro své děti udělat rodiče.

Ze strany pediatriů by u některých mělo dojít ke vstřícnějšímu a sdílnějšímu přístupu vůči rodičům. Autorka bakalářské práce se ve svém okolí setkala s několika případy, kdy pediatr striktně odmítl možnost neočkovat nebo očkování odložit a na druhou stranu i s případy, kdy byl pediatr vstřícný, rozumný a komunikativní a byla možnost se s ním domluvit. V zájmu každého rodiče a pediatra je, aby po naočkování nebylo dítěti ublíženo. Při očkování se do těla dítěte dostávají živé a mrtvé (inaktivované) viry a pokud dítě do těla dostane mnoho virů najednou, mohou být pro dětské tělo přítěží, se kterou se v některých případech neumí dětský organismus vyrovnat. Například Hexavakcína je určena pro děti, které jsou mladší tří let, to tedy znamená, že ji lze očkovat tak, aby očkování bylo ukončeno nejpozději s dosažením věku tří let. Očkování dětí může být rozloženo tak, aby co nejméně zatěžovala organismus. Jedno z navrhovaných opatření by mohlo být, že by byl společně s rodiči vytvořen očkovací plán, ve kterém by byla posunuta doba očkování do věku okolo jednoho roku života dítěte. Dále by byla stanovena hranice, do kdy dítě musí být naočkováno státem povinnými očkováními. Již vytvořený očkovací kalendář, podle kterého se v České republice očkuje, by byl zanechán pro ty rodiče, kteří s tímto již vytvořeným očkovacím kalendářem nemají problémy. Pro rodiče, kteří chtějí očkování u svých dětí odložit, by byl vytvořen alternativní očkovací kalendář. Pediatr by musel rodiče informovat o možnosti využít alternativní očkovací plán ještě před případným podáním Hexavakcíny ve druhém měsíci života dítěte. Nejlépe by bylo, kdyby pediatr informoval rodiče již při první návštěvě dětského lékaře. Rodič, který by měl případný zájem o odklad očkování, by si mohl prostudovat všechny informace a rozhodnout se, jak a kdy nechá své dítě očkovat. Pediatr by měl v případě žádosti rodiče poskytnout rodičům informace, avšak konečné rozhodnutí by mělo zůstat na rodiči. Rodič by za své rozhodnutí neměl být trestán a ani znevýhodňován. Ze strany pediatra by na rodiče neměl být vyvíjen žádný nátlak. Oba očkovací plány by měly být úředně schválené a platné. Aby se předešlo případným nedorozuměním, každý rodič, který by se rozhodl pro alternativní plán, by podepsal prohlášení, že se tak rozhodl podle svého vlastního uvážení.

Autorka práce, kdyby existoval alternativní očkovací plán, využila by ho. V jejím okolí se setkala s několika případy, kdy po naočkování nastaly vážné komplikace, které způsobily buď autismus nebo jiná onemocnění (epilepsie), děti musely být hospitalizovány v nemocnicích a do dnešní doby pravidelně užívají léky. Autorka není

odpůrcem všech očkování, pouze věří ve zdravý rozum a zdravý úsudek. Očkovat ano, ale s rozvahou, a po prostudování informací. Je pro, aby se očkovat začalo až kolem jednoho roku života, a mezi vakcínami se dělal odstup. Myslí si, že odstup je velice důležitý proto, aby se dětský organismus s očkovací látkou dokázal vyrovnat, a aby očkování bylo co nejefektivněji zpracováno. V případě jakéhokoliv problému by pak, pokud by rodič volil alternativní očkovací kalendář, nesl důsledky problémů sám, to znamená, že by si platil veškeré léčebné výlohy, které souvisejí s nákazou. Určitě by nebylo dobré trestat rodiče, kteří se rozhodnout s očkováním počkat, odnětím dítěte, nepřijetím dítěte do školky atd. Pokud je dítě zdravé, ač je nenačkované, neohrožuje veřejné zdraví. V zájmu každého rodiče je, aby pro své dítě udělal jen to nejlepší, chce, aby bylo zdravé, šťastné, spokojené. Autorka zastává názor, že není dobré někomu diktovat, zda je očkování správné nebo ne. Každý, ať sám zváží, co je nejlepší a pak, ať se sám rozhodne, jestli své dítě nechá očkovat či nenechá.

V případě metody pevného objetí byla autorka práce po shlédnutí dokumentu Mámo, táto, obejmi mě! zděšená a její postoj k metodě pevného objetí byl negativní. Kvůli psaní bakalářské práce autorka musela prostudovat materiály o metodě pevného objetí, přečíst knihy od Jiřiny Prekopové a různé články, které se metodou pevného objetí zabývají. Autorčin první dojem z metody pevného objetí byl správný. S metodou pevného objetí nesouhlasí, přijde jí nehumánní, ponižující a popírající svobodu osoby, na které je metoda pevného objetí praktikována. Pevné objetí, jak je popisováno a praktikováno podle Jiřiny Prekopové, dle názoru autorky nemá nic společného s objetími, která jsou provozována mezi rodiči, jejich dětmi nebo mezi lidmi všeobecně. Autorka bakalářské práce rozlišuje pevné objetí od Jiřiny Prekopové od objetí, která se praktikují v běžném životě. Uznává, že objetí je mnohdy velice účinným lékem proti trápení, bolestem a strastem. Vynucované objetí dle názoru autorky není vyjádřením oboustranné potřeby objímaných. Zvláště u dětí a lidí s autismem tuto metodu neschvaluje vůbec. Dítě s autismem nemůže chápat, proč je objímáno, drženo v jedné poloze, proč na něj matka či otec křičí a nechtějí ho pustit, proč mu něco takového dělají. U autistických dětí dle mínění autorky práce nelze nuceným objímáním vynutit si lásku a pozornost dítěte. Je mu spíše ubližováno, je pokořeno, zesměšněno a k uklidnění dojde z důvodu vyčerpání a rezignace. Tomu se nedá říkat projev náklonnosti a lásky. Autorka bakalářské práce s metodou nesouhlasí a nepraktikovala by ji na zdravých lidech, natož na lidech a dětech s autismem.

Seznam literatury

BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone, 2006. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.

BLAYLOCK, Russell, L. 2013. Vakcíny, vývoj mozku a PAS: Autismus. In: *Dobromysl.cz* [online]. 2013-04-03 [vid 2013-04-09]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2583>

BRENÍKOVÁ, Markéta, 2005. Pevné objetí. In: *Žena-In* [online]. 2005-12-09 [vid 2012-08-31]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/terapie-pevnym-objetim/kategorie/deti>

CABRNOCHOVÁ, Hana, 2007-2012. Proti kterým nemocem je vhodné vaše dítě očkovat. In: *Mudr. Hana Cabrnachová* [online]. 2007-2012 [vid 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.cabrnochova.cz/i-ockovaci-kalendar-2011.html>

CECAVOVÁ, Linda, 2008. Očkování a autismus. In: *Tru-lies.blog* [online] 2008-05-02 [vid 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.srp-terapeut.cz/autismus-jinak/autismus-ockovani>

ČT24, 2012. Nenechají-li dítě očkovat hexavakcínou, musí rodiče počítat s pokutou. In: *ceskatelevize.cz* [online]. 2012-06-04 [vid 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/179823-nenechaji-li-dite-ockovat-hexavakcinou-musi-rodice-pocitat-s-pokutou/>

DANELOVÁ, Ester, 2011. Vlci a ovce v kauze Prekopová. In: *Psychologie.cz: Wellnes pro vaši duši* [online]. 2011-05-03 [vid 2012-09-05]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/vlci-ovce-v-kauze-prekopova/>

GILLBERT, Cristopher, PEETERS, Theo, 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

HIRTE, Martin, 2002. *Očkování pro a proti: Rodinný rádce pro rozhodování, význam a rizika*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-021-7.

HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, 2004. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

iDNES, 2010. Vakcíny dnes nejsou potřeba a způsobují autismus aneb největší mýty o očkování. In: *Ona.dnes.cz* [online] 2012-07-12 [vid 2012-09-20]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/vakciny-dnes-nejsou-potreba-a-zpusobuji-autismus-aneb-nejvetsi-myty-o-ockovani-g06-/deti.aspx?c=A100708_195143_deti_bad

iVYSÍLÁNÍ, 2010. Mámo, táto, obejmi mě!. In: *Česká televize*. [online] 2010-23-12 [vid 2012-09-25]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10267432237-mamo-tato-obejmi-me/>

INITIATIVE CITOYENNETÉ, 2012. Súd v Rimini (Taliansko) rozhodol, že autizmus u dieťaťa bol spôsobený očkovaním. Ministerstvo má zaplatiť odškodné. In: *Sloboda v očkovaní: prvý a jediný slovenský internetový denník o očkovaní* [online]. 2012-05-17 [vid 2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.slobodavockovani.sk/news/sud-v-rimini-taliansko-rozhodol-ze-autizmus-u-dietata-bol-sposoben-y-ockovanim-ministerstvo-ma-zaplatit-odskodne/>

KARP, Harvey, 2008. *Nejšťastnější miminko v okolí*. 2. vydání. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1102-1.

KOALICE PRO PODPORU OČKOVÁNÍ, 2011. Možné sociální dopady na nenačkované osoby. In: *koalice.estranky* [online] 2011 [vid. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.koalice.estranky.cz/clanky/mozne-socialni-dopady-na-nenaockovane-osoby.html>

KUSLOVÁ, Kristýna, 2011. Britská studie spojující autismus s očkováním dětí byla podvod. In: *Mediafax* [online] 2011-01-06 [vid 2012-09-25]. Dostupné

z: <http://www.mediafax.cz/zahranici/3151208-Britska-studie-spojuci-autismus-s-ockovanim-deti-byla-podvod>

MARIE88, 2012. MMR vakcína způsobuje autismus – rozhodl Italský soud. In: *jajsem.com* [online]. 2012-06-23 [vid 2012-09-15]. Dostupné z: <http://www.jajsem.com/mmr-vakcina-zpusobuje-autismus-rozhodl-italsky-soud/>

PÁTÁ, Kazi Perchta, 2007. Mé dítě má autismus. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2185-9

POLEDNÍKOVÁ, Marie, 2012. Očkovat či neočkovat? In: *Máma namateřské* [online]. 2012-06-08 [vid. 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.mamanamaterske.cz/clanky/zdravi/ockovat-ci-neockovat>

PREIßMANN, Christine, 2010. *Život s Aspergerovým syndromem: Příběh psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-688-9.

PREKOPOVÁ, Jiřina. Pevné objetí: Cesta k vnitřní svobodě. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

PREKOPOVÁ, Jiřina, 1999. *Malý tyran*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-319-6.

PREKOPOVÁ, Jiřina, 2004. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-247-0672-5.

PREKOPOVÁ, Jiřina, ŠTURMA, Jaroslav, 2011. Pevné objetí. In: *prekopova-pevneobjeti.cz* [online]. 2011-02-04 [vid 2012-09-06]. Dostupné z: <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/LinkClick.aspx?fileticket=6gSYPRV3qc8%3d&tabid=70>

PŘÍHODOVÁ, Anna, 2012. Terapie pevným objetím vyvolává ostré debaty. In: *Vitalia* [online]. 2012-01-18 [vid. 2012-09-10]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/terapie-pevnym-objetim/>

PSYCHOLOGIE.CZ, 2011. *Pevné objetí? Násilí do terapie nepatří!* [online]. 2011-03-08 [vid 2012-09-25]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/metoda-pevneho-objeti/>

STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika, 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Jak začít a proč.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.

STRUNECKÁ, Anna, PATOČKA, Jiří, 2001. *Doba jedová.* 1. vydání. Praha: Trion. ISBN 8978-80-7387-469-8.

RICHMAN, Shira, 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

SHABECOFF, Alice, 2010. *Dat' svoje dieťa zaočkovat'... či nie?* In: *Sloboda v očkovaní: prvý a jediný slovenský internetový denník o očkovaní* [online]. 2010-09-10 [vid 2012-10-1]. Dostupné z: <http://www.slobodavockovani.sk/news/dat-svoje-dieta-zaockovat-ci-nie/>

THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra.* 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina, 2011. *Vynucená objetí aneb Oficiální stanovisko APLA k dokumentu Mámo, táto, obejmu tě.* In: *Apla* [online] 2011-01-18 [vid. 2012-09-06]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/vynucena-objeti-aneb-oficialni-stanovisko-apla-k-dokumentu-mamo-tato-objemu-te.html>

VERMEULEN, Peter, 2006. *Autistické myšlení.* 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-247-1600-3.

ZEMANOVÁ, Alena, 2008. *Autismus jako riziko očkování - ano, nebo ne?* In: *Český rozhlas* [online] 2008-07-31 [vid 2012-10-01]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/leonardo/clovek/_zprava/477191

Seznam příloh

Příloha č. 1

Očkovací kalendář pro Českou republiku

(zdroj: CABRNOCHOVÁ, Hana, 2007-2012. Proti kterým nemocem je vhodné vaše dítě očkovat. In: *Mudr. Hana Cabrnachová* [online]. 2007-2012 [vid 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.cabrnochova.cz/i-ockovaci-kalendar-2011.html>)

Přílohy

Příloha č. 1 - Očkovací kalendář pro Českou republiku

Očkovací kalendář 2011	
věk	Nemoc
2 měsíce (od 9. týdne)	Hexavakcína 1. dávka
3 měsíce	Hexavakcína 2. dávka Pneumokok 1. dávka - nepovinné
4 měsíce	Hexavakcína 3. dávka Pneumokok 2. dávka - nepovinné
5 měsíců	Pneumokok 3. dávka - nepovinné
11.-15. měsíc	Pneumokok 4. dávka - nepovinné
15 měsíců	Spalničky, zarděnky, příušnice 1. dávka
do 18. měsíce	Hexavakcína 4. dávka
21. až 25. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice 2. dávka
5. až 6. rok	Záškrt, tetanus, dávivý kašel - přeočkování
10. až 11. rok	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská přenosná obrna - přeočkování

Ilustrace 1: Očkovací kalendář